

EFEITOS DA HIDROTERAPIA ASSOCIADO A MASSOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DA FIBROMIALGIA

Fernanda Riteli Bonifacio da **Costa**¹

Luís Carlos de **Souza**²

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

RESUMO

A Fibromialgia é uma síndrome de dor crônica, de etiologia desconhecida, caracterizada por dores musculares difusas crônicas e sítios dolorosos específicos, associados cefaleia, distúrbios do sono, fadiga, depressão distúrbios intestinais funcionais. Este artigo tem por objetivo de verificar a eficácia da hidroterapia associada a massoterapia como tratamento de pacientes portadores da fibromialgia, melhorando a capacidade funcional, o desempenho muscular, a capacidade cardiorrespiratória, diminuição de dores, o edemas assim diminuindo distúrbios do sono, proporcionando um bom convívio social e estabilidade emocional do afetado. Os exercícios realizados na hidroterapia provocam o relaxamento muscular, estimulam o metabolismo, já enquanto que à massoterapia atua sobre a epiderme estimulando as glândulas sebáceas e sudoríparas melhorando as resposta fisiológica, o que potencializa a micro circulação, aumentando a produção de elastina. E por atuar também nas terminações nervosas sensitivas, diminui a hipersensibilidade e alivia as dores.

Palavras-chave: Fibromialgia. Massoterapia. Hidroterapia.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic pain syndrome, of unknown etiology, characterized by muscle aches diffuse chronic and painful specific sites, associated with sleep disturbance, fatigue, headaches, depression functional bowel disorders. This article objective of verifying the effectiveness of associated hydrotherapy as treatment of Fibromyalgia patients, improving functional capacity, muscle performance, cardiorespiratory capacity, setting pain, swelling decreased pain, swelling decreasing disorders sleep disorders, providing a good social life and stability Emotional

affected. The exercises performed in hydrotherapy causes relaxation muscle boosts metabolism have to massage therapy acts on the epidermis stimulating the sebaceous and sweat glands improving physiological response, boosting microcirculation, increasing the production of elastin. Also acts on the nerve endings sensitive, reducing and alleviating pain hypersensitivity.

Keywords: fibromyalgia. massage therapy. hydrotherapy

RESUMEN

La fibromialgia es un síndrome de dolor crónico, de etiología desconocida, caracterizada por dolores musculares difusa sitios específicos crónicas y dolorosas asociadas menudo los trastornos del sueño, fatiga, trastornos funcionales del intestino depresión. Este objetivo artículo de verificar hidroterapia efectivamente asociado con masoterapia como el tratamiento de los pacientes Los pacientes con fibromialgia, mejorando la capacidad funcional, el rendimiento la capacidad funcional, el rendimiento muscular, la capacidad cardiorrespiratoria, la disminución de los trastornos del sueño, proporcionando una buena vida social y La estabilidad emocional afectada. Realizado en hidroterapia ejerce causas estimula la relajación muscular metabolismo tiene que dar masajes a los actos de terapia en el la estimulación de las glándulas de la piel mejora sebáceas y sudoríparas respuesta fisiológica, potenciador microcirculación, aumentando la producción de elastina. también actúa las terminaciones nerviosas sensoriales, reducir y aliviar el dolor de hipersensibilidad.

Palabra clave: Fibromialgia. la terapia de masaje. Hidroterapia.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Teixeira e Figueiró (2001) A palavra fibromialgia, é derivada do latim *fibro* que significa tecido fibroso,ligamentos,tendões,fácias, do grego ode *mio* tem significado de tecido muscular,*algos* dor e *ia* condições, ou seja condições de dor que atinge músculos,ligamentos e tendões .

Por ser uma doença de caráter idiopático, a fibromialgia gera inúmeros estudos científicos na busca da elucidação de sua

fisiopatogenia. Nestes estudos são apontadas diversas linhas de pesquisa que demonstram variados mecanismos fisiopatológicos como desordens na regulação do sono, desequilíbrio de substratos neurofisiológicos referentes à dor e alterações do sistema imunológico (PACHECO; ANNE , pg15,2007).

Segundo a Associação Brasileira de Reumatologia (2011) a fibromialgia é um problema muito comum, sendo que de 5% de 10 a 15 pessoas que procuram um consultório de reumatologia, de cada 10 paciente de 7 a 9 são mulheres, a idade de aparecimento é geralmente entre 30 e 60 anos, o diagnóstico da fibromialgia é clínico, por meio de uma entrevista aprofundada com paciente. O reumatologista usa alguns critérios de avaliação para definir se o paciente tem uma doença reumática ou outra. Os critérios são persistência da dor por 3 meses ou mais e 11 de 18 pontos dolorosos.

Os tratamentos da fibromialgia são diversos podendo ser tratamentos farmacológicos e não farmacológico. O fisioterapeuta pode trabalhar este paciente em Reeducação postural global (RPG), Pilates, Alongamentos, cinesioterapia, acupuntura, hidroterapia e terapias manuais. Todavia a hidroterapia vem sendo utilizada por fisioterapeutas e médicos em programas de reabilitação, principalmente em tratamentos reumatológicos por ser um tratamento alternativo não medicamentoso que traz aos pacientes vários benefícios. Com uso da imersão em água aquecida seu efeito terapêutico tem muitos benefícios na vida do fibromiálgico, as principais são: reeducação respiratória, melhora da irrigação sanguínea, relaxamento, analgesia, redução de espasmos musculares, redução de dor e diminuição de fadigas. A massoterapia é definida como diversas aplicações de técnicas manuais que proporcionam o alívio do estresse através da mobilização de estruturas variadas que estimulam o organismo assim promovendo analgesia, diminuição do quadro de edemas melhorando a funcionabilidade do organismo. O benefício da massoterapia tem grande influencia sobre o organismo de âmbito mecânico, neural, químicos e fisiológicos. A massagem atua diretamente sobre a epiderme, estimulando as glândulas sebáceas e sudoríparas, melhorando as resposta fisiológica, potencializando a micro circulação, hidratando a pele,

umentando a produção de elastina. Atua também nas terminações nervosas sensitivas, diminuindo a hipersensibilidade e aliviando as dores (ABREU, 2012).

2 OBJETIVO DA PESQUISA

Pretende-se com esta revisão bibliográfica visar os efeitos da hidroterapia associado a massoterapia em pacientes portadores da síndrome da fibromialgia e mostrar ao leitor as alternativas de tratamentos não farmacológicos para a fibromialgia .

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Como ferramenta de pesquisa foi utilizada artigos científicos disponíveis na base de dados *SciELO*, *Google Acadêmico* e *PubMed* cujas palavras chave recrutadas foram tratamento de fibromialgia com hidroterapia; tratamento da fibromialgia com massoterapia, hidroterapia como recurso terapêutico efeitos da massoterapia, foram incluídas publicações científica de 1998 a 2012. 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 o tema da questão.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Aspectos gerais da fibromialgia

A denominação fibromialgia, palavra derivada do latim *fibro* (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fáscias), e do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) e *ia* (condição). A fibromialgia é uma doença crônica, complexa de dor difusa, caracterizando dor muscular, afetando o sistema nervoso central e endócrino. Embora seja reconhecida há muito tempo, a fibromialgia tem sido seriamente pesquisada há quatro décadas. Em 1970, foram publicados os primeiros relatos. O conceito da fibromialgia foi introduzido em 1977 quando foram descritos sítios anatômicos com exagerada sensibilidade dolorosa, denominados *tender points* (HELFENSTEIN JUNIOR et al, 2012).

Embora bem caracterizada clinicamente, a etiologia e os mecanismos patogênicos da fibromialgia ainda não estão totalmente esclarecidos (ANTÔNIO, 2002). Sua etiologia é ainda desconhecida. A complexidade dos sintomas e o tratamento estão voltados para a redução dos sintomas e não para a cura (KONRAD

} >Ç2005). Os indivíduos acometidos pela fibromialgia referem uma espécie de crise quando os sintomas são exacerbados. E essas crises podem estar relacionadas a alguns fatores moduladores, considerados eventos pessoais, sociais ou ambientais (MARTINEZ. et al, 2002).

Embora os sintomas mais comuns sejam a dor e a fadiga, a fibromialgia pode ser constituída de um núcleo central de manifestações subsidiárias frequentemente notadas em associação. Muitos indivíduos podem apresentar um quadro, de leve a severo, como: alterações no sono, rigidez matinal de curta duração, cefaleia, tonturas, dificuldades de concentração, irritação na bexiga, dormência nas mãos, distúrbios psicológicos, sensação de edema nas mãos e nos pés, olhos secos, dor pélvica, inflamações e alergias (CHAITOW, 2002).

O diagnóstico da fibromialgia é de acordo com os sinais e sintomas do paciente, as principais queixas são: dor espalhadas na musculatura e de pontos sensíveis, fadiga, rigidez muscular, dor após esforço físico e distúrbios de sono. Podendo também haver sintomas de depressão, ansiedade, deficiência de memória, desatenção, cefaléia tensional ou enxaqueca, tontura, vertigens, parestesias, entre diversos outros sintomas não relacionados ao aparelho locomotor. (HELFENSTEIN JUNIOR; 2002).'

Provenza Júnior e (2002) o exame físico fornece poucos achados , pois não tem evidências de uma doença sistêmica, sem sinal de inflamação, sem sinal de trofias musculares, boa amplitude de movimento. o *Tender Points* é um teste clínico em pontos específicos em determinados sítios anatômicos o critério de resposta dolorosa, em pelo menos 11 de 18 pontos.

1 e 2, Occipital
bilateral, nas inserções do músculo suboccipital.

3 e 4, Cervical baixo
bilateral, na face anterior dos espaços intertransversais em C5-C7.

5 e 6, Trapézio
bilateral, no ponto médio da borda superior.

7 e 8, Supraespinato
bilateral, na origem, acima da espinha escapular, próximo da borda medial.

9 e 10, Segunda costela
bilateral, na segunda junção costochondral, lateral às junções nas superfícies superiores.

11 e 12, Epicôndilo lateral
bilateral, 2 cm distal dos epicôndilos.

13 e 14, Glúteos
bilateral, nos quadrantes superiores externos das nádegas na dobra anterior do músculo.

15 e 16, Trocanter maior
bilateral, posterior à proeminência trocantérica.

17 e 18, Joelhos
bilateral, no coxim medial proximal à linha dos joelhos

4.2 ABORDAGENS FISIOTERAPEUTICA

4.2.1 Hidroterapia

A Hidroterapia do grego hydor, hydatos = água e therpeia = tratamento. A utilização da água como meio de cura vem sendo descrita desde a civilização grega por volta de 500 a.C. Hipócrates utilizava a hidroterapia para pacientes com doenças reumáticas, neurológicas, articulares e musculares. Já os romanos utilizavam os banhos para higiene e prevenção de lesões nos atletas, os banhos podiam variar a temperatura em quente, morno e frio, mais tarde em meados de 330 D.C os banhos romanos tinham com principal finalidade de curar e tratar doenças reumáticas, paralisias e lesões (BATES, HANSON 1998).

John Wesley, o fundador do Metodismo, publicou um livro em 1747 titulado "An Easy and Natural way of Curing Most Diseases". livro evidenciou o uso da água como uma forma de cura. Os escandinavos e russos popularizaram o uso de banhos frios após os banhos quentes. Os banhos quentes com vapor precedidos por banhos frios tornaram-se uma tradição e foram populares por muitas gerações.(CUNHA et al ,1998 p126-130).

Em meados do século XIX o professor Winterwitz (1834-1912) fundou uma escola de hidroterapia e um centro de pesquisa em Viena onde eram realizados estudos para estabelecer bases fisiológicas para o uso da água como terapia. Seus alunos daquela época, trouxeram importantes contribuições para estudo dos efeitos fisiológicos do calor e frio na aplicação da hidroterapia clínica. Tais pesquisas serviram de importante impulso na instalação dos banhos de turbilhão e exercícios subaquáticos que entraram em uso regular apenas no século XX. Dr Simon Baruch foi um dos primeiros norte americano a dedicar seus estudos a hidroterapia, realizou seus trabalhos a partir de estudos que realizou com dr Wintirwtz na Europa. Publicou livros como “o uso da água na medicina moderna” e “princípios e praticas da hidroterapia” Simon foi o primeiro professor de hidroterapia na Columbia (BIASOLI, 2006)

4.2.1.1 Efeitos fisiológicos da hidroterapia

Segundo Routi;Biasoli, Machado (2006) a água pode ser usada de diversas formas como terapia, cada uma de forma distinta como: a balneoterapia; saunas; duchas quentes; hidromassagem; hidrocinesioterapia; turbilhão; crioterapia dentre outras Os efeitos fisiológicos da hidroterapia são resultantes do exercício e variam de acordo com a temperatura em que a água se encontra, a pressão hidrostática, intensidade e a duração do tratamento. São muitos os benefícios obtidos com imersão da água aquecida dentre eles a analgesia e o relaxamento.

As propriedades físicas da água e as respostas fisiológicas à imersão, associadas ao uso de movimentos e exercícios, podem favorecer a atuação da hidroterapia e potencializar o processo, estas propriedades consiste em propriedade física da água; densidade relativa; flutuação; fluxo; pressão hidrostática; viscosidade; força(CARREGARO; TOLEDO, 2008).

Os exercícios realizados na hidroterapia promove o relaxamento muscular estimulando o metabolismo, que resulta em redução de espasmos musculares, redução de fadiga, analgesia, melhora do condicionamento físico, melhora da amplitude de movimento, melhora da força muscular. (BIASOLI, 2006). Além dos benefícios fisiológicos, as atividades aquáticas oferecem momentos de lazer, descontração e interatividade social, sendo assim provendo o bem estar psíquico e social.

A hidroterapia é um dos recursos mais antigos da fisioterapia, sendo definida como o uso externo da água com propósitos terapêuticos. A hidrostática, hidrodinâmica e termodinâmica são áreas da física que fundamentam a hidroterapia. As forças físicas da água que agem sobre um organismo imerso, provocam alterações fisiológicas extensas, afetando quase todos os sistemas do organismo. Os efeitos fisiológicos podem somar-se aos desencadeados pela prática de exercício físico na água, tornando as respostas mais complexas (MORRIS; COLLE 2000 p.117 e 118).

4.2.1.2 Efeitos da hidroterapia na fibromialgia

Segundo Morris e Colle (2000), a maioria dos efeitos biológicos da imersão tem relação direta com os princípios fundamentais da hidrodinâmica e termodinâmica. Bruschini (1998), a hidroterapia promove ao paciente maior liberdade de movimento e sustentação, facilitando o trabalho do fisioterapeuta para execução de suas técnicas, relatando alguns efeitos como: alívio da dor, relaxamento, aumento da amplitude de movimento, reeducação dos músculos paralisados, previne contraturas e deformidades, além do fortalecimento muscular, resistência e força muscular.

O calor e a pressão hidrostática da água permitem reduzir o estímulo nociceptivo, por meio da estimulação dos mecanorreceptores e dos receptores térmicos. Para, além disso, o calor também aumenta o fluxo sanguíneo, o que reverte à isquemia nos tecidos e promove a remoção dos mediadores químicos da inflamação, facilitando o relaxamento muscular. Por sua vez, a pressão hidrostática, ao facilitar o retorno venoso pode aliviar a dor pela redução do edema periférico e pela inibição do sistema nervoso simpático. Também a facilidade do movimento na água pode ativar as vias supra espinhais, o que resulta na redução da intensidade da dor (BATISTA et al 2011 p28).

As propriedades físicas da água atuam no corpo em imersão através do empuxo, diminuindo a carga articular fazendo com que os movimentos de grande amplitude sejam facilitados. A água morna promove o relaxamento muscular diminuindo a frequência da dor. A hidroterapia torna-se um tratamento favorável para melhorar o quadro do afetado (FERREIRA BIRELO 2006).

4.2.2 TÉCNICAS DE HIDROTERAPIA

4.2. 2.1 Método Bad Raggaz

Segundo Biasoli (2006) o método bad raggaz é construído de técnicas de movimentos com padrões em planos anatômicos. O paciente é posicionado em decúbito dorsal, com auxílio de flutuadores ou “anéis” no pescoço, pelve e tornozelos. O princípio dos três anéis é de ser a base estabilizadora, posicionamento do paciente e posicionamento das mãos do terapeuta. A técnica pode se aplicada ativamente ou passiva, em casos reumáticos, neurológicos ou ortopédicos. Entretanto tal técnica tem por objetivo o controle do tronco, tônus muscular, fortalecimento muscular e melhora da amplitude articular.

4.2.2.2 Método Watsu

A técnica de Watsu também conhecida por Shiatsu aplica alongamentos e movimentos na água como mobilizações e alongamentos passivos. No Watsu a dois tipos de posições: simples que são movimentos livre e passivos e Complexo que também são chamadas de berços, que consiste em 1^a) berço de cabeça; 2^a) embaixo da perna quadril e ombro 3^a) berço de perna(DULL H.WATSU ET AL 2000). No método watsu o corpo, permanece em movimento continua as posições são alteradas de formas delicadas, o que permite uma transição rítmica dos movimentos realizados e fluxo. O paciente realiza as praticas passivamente, o que torna capaz o relaxamento, ocasionado pela sustentação da água aquecida, e dos movimentos suaves e bem coordenados (CUNHA et al ; 2003).

4.2.2.3 Hidrocinesioterapia

A hidrocinesioterapia, constituída por técnicas terapêuticas baseadas nos movimentos humanos, pode ser associada a hidromassagem manipulações e massoterapia. Geralmente praticada em água aquecida entre 32º e 34ºC (CAMPION 2000). Durante a imersão, os estímulos sensoriais competem com os estímulos dolorosos, interrompendo o ciclo da dor. A hidrocinesioterapia tem por principal objetivo de aumentar a tolerância do indivíduo, melhorando o condicionamento geral. Com melhora do condicionamento físico, diminui também a intensidade dos sintomas, como dores e fraqueza muscular (BATES; HANSON, 1998).

4.2.3 MASSOTERAPIA

De origem latina, a palavra “massoterapia” representa a junção entre “Masso”, palavra que significa massagem, e *therapia*, que quer dizer tratamento. Os registros mais antigos do uso da massoterapia são oriundos das civilizações antigas do oriente. A massoterapia caiu em desuso no mundo ocidental desde o declínio de Roma até o século XV, quando o Iluminismo renovou os fundamentos. No começo do século XIX, Per Henrik Ling desenvolveu um sistema de massagem, que foi disseminado por seus seguidores em todo o mundo ocidental. Esse sistema influenciou profundamente o nascimento e o avanço da fisioterapia (CLAY, JAMES, 2003).

Embora muitos pacientes com Fibromialgia frequentemente solicitem uma massagem mais profunda, isso é contra indicado, baseado no que é conhecido dos mecanismos envolvidos na Fibromialgia. Os métodos manuais mais úteis parecem envolver massagens não específicas para o bem-estar e drenagem linfática acrescida de intervenções específicas finamente direcionadas (técnicas de massagens localizadas) utilizando aspectos de manipulação do tecido mole, mais especificamente liberação das posturas e métodos de vibração (PACHECO, ANNE et al p25 2007).

A Massoterapia proporciona muitos benefícios, que vai além do relaxamento, levando também a melhora mecânica, neural, fisiológica e química do organismo, estando estes relacionados entre si e a fatores emocionais. A massagem atua sobre a derme, estimulando as glândulas sebáceas e sudoríparas, melhorando assim a resposta fisiológica, potencializando a micro circulação, aumentando a produção de elastina, hidratando a pele. Também atua nas terminações nervosas, sensitivas, diminuindo e aliviando o quadro de dor.(ABREU ,2012)

4.2.3.1 Efeitos da massoterapia

A diminuição dos sintomas como: ansiedade dor depressão são os principais benefícios da massoterapia, conseqüentemente uma melhora significativa na qualidade de vida desses pacientes. (SILVA, 2010). O efeito primário da massagem por meio de uma pressão e estiramento ritmicamente aplicados produzir deformação mecânica dos tecidos. A pressão comprime e estira os tecidos moles e, portanto destorce os tecidos excitáveis e não excitáveis do corpo. A pressão mecânica

aplicada pode afetar o fluxo sanguíneo e linfático aumentando a circulação de além dos efeitos de produção de movimentos e mobilização dos tecidos (CASSAR, 2001).

Segundo DE DOMENICO (2008) os efeitos fisiológicos estão ligados aos efeitos mecânicos sobre os tecidos gerando um efeito indireto sobre a movimentação da linfa, promovendo o aumento da circulação sanguínea, aumento do fluxo de nutrientes, promoção de relaxamento geral, e um aumento extensivo do tecido conjuntivo 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. O alívio da ansiedade e da tensão por meio da massagem está intensamente ligado a promoção do relaxamento.

4.2.3.2 Técnicas de massoterapia

As técnicas massoterapêuticas envolvem melhora nos mecanismos neurológicos e fisiológicos destacando-se: a analgesia, melhora do controle motor, a diminuição dos espasmos musculares, sendo que estes efeitos parecem estar interligados aos efeitos analgésicos (NOGUEIRA, 2008).

A manipulação sobre os tecidos diminui as tensões musculares, estimulando serotonina e histamina que são vasodilatadores, aumentando a circulação sanguínea e linfática, (CASSAR M.P, 2001). Permitindo a absorção de nutrientes, aumentando os níveis de oxigênio circulante e, no sistema linfático proporcionando a renovação das células de defesa, acelerando a circulação linfática e a capacidade de filtração e dos capilares sanguíneos, aumentando a excreção, descongestionando o interstício retornando-os a circulação e eliminando o excesso de ácido lático e ácido úrico (BORGES, 2006).

Massagens leves, com movimentos lentos e rítmicos diminuem o tônus muscular, relaxando a musculatura de forma global, que será registrado pelo córtex cerebral que enviará informações ao cérebro que reduz o envio de estímulos motores, diminuindo sua sensibilidade, resultando no rebaixamento das contrações

reflexas trazendo como consequência o relaxamento e o alívio de dores, acalmando o afetado (ABREU, 2012)

5 ARGUMENTAÇÕES

Salvador et al (2005) Um estudo seguindo os critérios do American College of Sports Medicine, realizado com pacientes do sexo feminino de 18 a 65 anos diagnosticadas com fibromialgia, avaliou o efeito da aplicação de atividades físicas realizadas em piscina aquecida sobre. Tais atividades consistiram de 10 minutos de alongamento, 40 minutos de treinamento aeróbico e 10 minutos de relaxamento, em uma frequência de três vezes por semana em um período de 16 semanas. A fisioterapia aquática em piscina aquecida foi eficaz, melhorando a qualidade de vida, capacidade funcional, dores, limitações por aspectos físicos, aspectos sociais e emocionais.

Silva et al (2010) Foi realizado um estudo de caso por meio de um paciente com diagnóstico de fibromialgia, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990) Clínica Escola da Sociedade Catalana de Educação do Centro de Ensino Superior de Catalão – CESUC. Onde os critérios foram, paciente do sexo feminino entre 40 a 65 anos diagnosticadas com fibromialgia. 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. Concluiu que o tratamento promove uma manutenção da qualidade de vida, apresentando melhoras significativas quanto ao cansaço, rigidez e depressão, podendo atribuir todas as melhoras à massoterapia e seus principais efeitos.

Um pesquisa realizada por SOBRINHO, Walmir Blair Cavalcante et al (s.d) a utilização da hidroterapia associada a técnicas manuais, tem por objetivo estabelecer a mobilidade, reduzir a aderência fibrosa, desenvolvendo o deslizamento neural e mio facial natural entre os tecidos. A associação destas terapias tem por principal objetivo eliminar as restrições tanto superficiais como profundas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fibromialgia é uma síndrome que atinge boa parte da população, seus sinais e sintomas faz com o fibromiálgico se sinta incapaz de realizar suas atividades diárias. A fisioterapia por meio de tratamentos não farmacológicos, aplicando técnicas de massoterapia como fricção e deslizamento que causa o relaxamento muscular, ajuda na redução da depressão e da ansiedade porque age no hormônio responsável por causar estresse. Por sua vez a Hidroterapia melhora o quadro respiratório, irrigação sanguínea, causa relaxamento, analgesia, diminuição de dor e de fadiga.

REFERÊNCIAS

ABREU, MIGUEL **os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico**, Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente p101-105, 2012.

ALVES et al **Efeitos da hidroterapia na fibromialgia** Salutis Scientia, Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP Vol.3 Março 2011.

ANTÔNIO, S. F. **Fibromialgia. Temas de Reumatologia Clínica**, 3(2), 12-13. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, **Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes moles** , 2011.

BATES, A.HANSON, **N. exercícios aquáticos** Ed. Manole, p7-9 e 21-32.1998

BATES A, HANSON N. **Exercícios aquáticos terapêuticos**. São Paulo: Manole;. Síndrome da fibromialgia e exercício aquático. p.285-99, 1998.

BATISTA; et al **Os efeitos da hidroterapia na fibromialgia – Revisão de literatura**. Revista de ciências da saúde vol 3, 2011.

BIASOLI, **Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatologias**, revista brasileira de medicina Moreira jr p78-87 2006

BIASOLI; MACHADO,, **Hidroterapia:aplicabilidades clinicas** , revista brasileira de medicina v 63 Ed Moreira jr p 225-237 2006.

BORGES, F.S. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas** cap. 17 p 354- 355, São Paulo, Phorte, 2006.

BRUSCHINI, S. Ortopedia Pediátrica. 2 ed. Atheneu,. CANDELORO, J. M.; SILVA, R. R. **Proposta de Protocolo** .1998.

CAMPION MR (ed.) **Hidroterapia: princípios e prática**. São Paulo: Manole;. Os efeitos fisiológicos, terapêuticos e psicológicos da atividade aquática. p.3-4. 2000.

CARREGARO,TOLEDO , **efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática** revista Movimenta Vol1 2008 p24-25.

CASSAR, M. P. **Manual De Massagem Terapêutica Barueri**, São Paulo, Manole, 2001.

CLAY, JAMES. **Massoterapia clínica**. Editora Manole, 2003, Barueri são Paulo

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

CUNHA, M.G ; CARMANO, F.A **efeitos fisiológicos da imersão e sua relação a privação sensorial e o relaxamento na hidroterapia**. Revista de terapia ocupacional da USP, São Paulo v.14,n 2. P 95-102, 2003.

CUNHA, M.C.B.; et al , **Hidroterapia** Rev. Neurociências p126-130, 1998

DEGANI, **A.M. Hidroterapia: os efeitos físicos, fisiológicos e terapêuticos da água. Fisioterapia em Movimento** 11(1): 93-105, 1998.

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

DULL H. WATSU et al **Reabilitação aquatica** 1ª edição. São Paulo ,Ed Manole 2000,p.367-388.

FEREIRA BIRELO **Abordagem da hidroterapia no tratamento da fibromialgia**, Osasco- SP, 2006, p.39- 47.

HELFENSTEIN JUNIOR **Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais** Rev Assoc Med Bras; 58(3):358-365 2012.

HELFENSTEIN; JUNIOR, **Relevância da síndrome da fibromialgia em pacientes diagnosticados como portadores de lesões por esforços repetitivos (LER)** Ver, Bras reumatologia São Paulo – SP ,1998.

JENIFER LASCH, 2014 DISPONIVEL EM: <http://centralsul.org/2014/fibromialgia-a-dor-como-ela-e/> ACESSO EM: 11 deb NOVEMBRO de 2016.

KONRAD MARIA **efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia** 2005.

MARTINEZ, J. E, et al **Estudo qualitativo da percepção das pacientes sobre fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia, 42(1), 30-36. 2002.

MORRIS, D. M.; COLE, A. J. **Reabilitação Aquática**. São Paulo: Manole,. p. 117-118, 2000.

NOGUEIRA. L.A.C. **Neurofisiologia da Terapia Manual**. Rev. Fisiot. Bras. V. 9 n 6 p. 414-421, 2008.

PACHECO; ANNE. **técnicas manuais fisioterapêuticas para abordagem da cervicalgia por fibromialgia**, Pag 15 , Rio de janeiro , 2007.

PACHECO; ANNE. **técnicas manuais fisioterapêuticas para abordagem da cervicalgia por fibromialgia**, Pag 25 , Rio de janeiro , 2007.

PROVENZA JR , Aspecto **cerebral em paciente com fibromialgia**. Rev Bras Reumatologia, p 25-29, 2002.

RUOTI, R. G; MORRIS, D. M.; COLE, A. J. **Reabilitação Aquática**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2000

SALVADOR et al **Hidrocinestoterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso**, Campo grande- MS , 2005.

SILVA, os **benefícios da massoterapia no tratamento de paciente com fibromialgia** , Revista Eletrônica “Saúde CESUC” - Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano I, Nº 01 – 2010

SOBRINHO, WALMIR BLAIR CAVALCANTE; et al **A mobilização do tecido mole associado à hidroterapia no tratamento da fibromialgia.**(S.d).

TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor: Epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento.** Grupo editorial Moreira: São Paulo, 2001.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernanda Riteli Bonifacio da Costa
Faculdades Integradas de Cassilândia,
79540-000,
Cassilândia-MS, Brasil