

ANÁLISE DO ISOSTRETCHING NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

ANALYSIS OF ISOSTRETCHING IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

Estela Turozi¹, Raquel de Mello², Mayra Ribas da Silva², Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky³

¹ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) Guarapuava (PR), Brasil.

² Docentes Especialistas do Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) Guarapuava (PR), Brasil.

³ Docente Mestre do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) Guarapuava (PR), Brasil.

Correspondência: Estela Turozi (estela.fisio@hotmail.com)

RESUMO

O objetivo deste artigo foi o de verificar o impacto dos princípios da técnica de Isostretching na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e descritivo realizado com quatro mulheres com diagnóstico de fibromialgia. O tratamento foi baseado nos princípios da técnica do Isostretching, realizado duas vezes por semana, com duração de 45 minutos cada, no período de oito semanas, totalizando 16 sessões, entre maio e junho de 2008. Foram comparados os resultados do “Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia” (QIF), em quatro pacientes que participaram da maioria das sessões sem desistência, antes e após o tratamento com os princípios da técnica do Isostretching. O questionário é composto por questões que avaliam a capacidade funcional, situação profissional, sintomas físicos e distúrbios psicológicos. **Resultados:** Obteve-se melhora e/ou manutenção da capacidade funcional de três participantes, enquanto uma relatou piora. O escore de faltas ao trabalho teve redução ou manteve-se igual ao da primeira avaliação. Já em relação a sentir-se bem, duas pacientes mantiveram os escores, uma aumentou e outra diminuiu. Houve melhora dos sintomas físicos para três das participantes e das condições psicológicas em pelo menos metade do grupo. **Conclusões:** Sugere-se que os princípios da técnica do Isostretching foram satisfatórios na medida em que puderam proporcionar manutenção e/ou leve melhora da qualidade de vida de metade das participantes em curto período de tempo.

Descritores: Fibromialgia; Qualidade de vida; Fisioterapia; Isostretching.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the impact of the principles of Isostretching technique on the quality of life of patients with fibromyalgia. **Transversal and descriptive study** involving four women diagnosed as having fibromyalgia. The treatment was based on the principles of the Isostretching technique. From May to June, 2008, four patients had a 45 minute treatment session twice a week totalizing 16 sessions. The “Questionnaire about Impact of Fibromyalgia” (QIF) was completed by the four patients that participated in most of the sessions without giving up, before and after the treatment. The results of the questionnaire were compared to the principles of the Isostretching technique. Questions of this questionnaire intended to evaluate functional capacity, professional situation, physical symptoms and psychological disturbs of the patients. It was observed improvement and/or maintenance of functional capacity of three patients, while one reported worse condition. The score of absenteeism decreased or was the same of the first assessment. With respect to patients' welfare, the score maintained the same for two patients, increased in relation to one patient and decreased in relation to the other one. Three patients reported better physical conditions and half of the group improved their psychological conditions. It's suggested that the principles of Isostretching technique were satisfactory, can offer maintenance and/or slight improvement on the quality of life of half of the patients in short time.

Key-words: Fibromyalgia; Quality of life; Physical Therapy; Isostretching.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática dolorosa crônica, caracterizada por dores difusas pelo corpo, e locais de palpção dolorosa específicos, chamados pontos dolorosos ou *tender points*^{1,2}. Geralmente está associada a distúrbios do sono, fadiga, cefaléia, cólon irritável, fenômeno de Raynaud, e distúrbios da afetividade como ansiedade e depressão³⁻⁵.

Esta síndrome é mais freqüente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos. Em muitos países industrializados sua prevalência varia de 1% a 4% da população geral, sendo a segunda afecção reumatológica mais freqüente, superada apenas pela osteoartrite degenerativa^{6,7}.

De etiologia desconhecida, seu diagnóstico é baseado em critérios clínicos, pois não se conhecem exames complementares para sua identificação⁸. De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, o critério diagnóstico se baseia em dor muscular intensa em diversas regiões do corpo (dor difusa), por no mínimo três meses de duração, associada à maior sensibilidade dolorosa em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos específicos, os denominados *tender points*⁹⁻¹¹.

O paciente fibromiálgico apresenta dificuldade em trabalhar normalmente, interferindo negativamente no desempenho de outras atividades diárias e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida^{5,12,13}.

Os sintomas da FM causam grande impacto no cotidiano e promovem a ruptura da rotina, cuja conseqüência tende a se manter ao longo do tempo, em razão da cronicidade da doença. 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. Pacientes com FM apresentam pior qualidade de vida que pacientes com outras doenças crônicas⁶.

Marques et al.³ verificaram em seu estudo que a versão brasileira do "Fibromyalgia Impact Questionnaire" (FIQ), o "Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia" (QIF), mostrou ser um instrumento de fácil compreensão e aplicação, válido e confiável para medir a capacidade funcional e o estado de saúde de pacientes brasileiros com FM, melhor auxiliando, assim, no diagnóstico e tratamento desta síndrome.

O tratamento da fibromialgia dirige-se, principalmente, ao alívio de seus sintomas. Desta forma, a fisioterapia é considerada de suma importância na terapêutica desta doença, pois tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento^{14,15}.

O Isostretching é uma técnica de ginástica postural global baseada em uma cinesioterapia de equilíbrio, que mantém e controla o corpo no espaço, harmonizando as tensões e evitando as compensações que favorecem as alterações da coluna vertebral, sendo considerado, desta forma, um método corretivo, educativo, preventivo, flexibilizante, tonificante e não traumatizante^{16,17}.

Os exercícios são efetuados por meio de posturas eretas, que são mantidas durante uma expiração longa, ao mesmo tempo em que se solicita o auto-crescimento do tronco, contração isométrica dos abdominais, glúteos, músculos da coxa e cintura escapular. Esses exercícios devem ser realizados com atenção e intensidade máximas que cada praticante pode dar sendo adaptados às capacidades do momento de cada um¹⁶.

Partindo das premissas fundamentais da técnica e das repercussões anunciadas sobre a efetividade dos exercícios para a manutenção do condicionamento músculo-esquelético e respiratório, este estudo teve por objetivo verificar o impacto dos princípios da técnica de Isostretching na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e descritivo. A coleta de dados e o tratamento foram realizados nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia (CEFISIO) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), na cidade de Guarapuava – PR. Os procedimentos metodológicos incluíram três etapas de abordagem dos componentes da amostra: avaliação da qualidade de vida no primeiro dia de tratamento, aplicação da técnica dos princípios do Isostretching e reavaliação da qualidade de vida no último dia de tratamento.

Para avaliação das pacientes foi utilizado o "Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia" (QIF). Este envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas

físicos. É composto por 19 questões organizadas em 10 itens³. Com exceção do item 2, quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida¹¹.

O questionário foi analisado quanto às questões que o envolvem, sendo a questão 1 relacionada a capacidade funcional, as questões 2 e 3, a situação profissional, de 4 a 8, aos sintomas físicos, e as questões 9 e 10, aos distúrbios psicológicos. A análise de dados foi realizada através do programa Microsoft Office Excel 2007.

Quanto à interpretação dos resultados, considerou-se a média de cada paciente, na questão 1, de A à J, somando-se os valores e multiplicando-os por 10 e dividindo-os por 30¹⁸. Nas questões de 2 e 3, foram mantidos os valores assinalados pelas pacientes em relação a quantidade de dias da última semana (variando de 0 a 7). Nas questões 4 a 8, realizou-se a média somando-se os valores, multiplicando-os por 10 e dividindo-os por 50. Já nas questões 9 e 10, as voluntárias responderam cada pergunta entre os valores de zero a dez.

Das dez voluntárias selecionadas, quatro não puderam participar do tratamento por alegarem incompatibilidade de horário com as sessões estabelecidas. Sendo assim, iniciaram o tratamento seis pacientes, porém no decorrer do estudo duas participantes desistiram do tratamento, pois apresentaram quadro de reagudização da patologia, sendo contra-indicado o Isostretching em quadros algícos agudos.

Desta forma, foram comparados os resultados do QIF, de quatro pacientes que participaram da maioria das sessões sem desistência, antes e após o tratamento com os princípios da técnica do Isostretching.

O tratamento foi baseado nos princípios da técnica do Isostretching e um total de

dezesseis sessões, as quais foram realizadas duas vezes por semana, com duração de quarenta e cinco minutos cada, no período de oito semanas entre maio e junho de 2008. O número de sessões foi restrito, encerrando-se no mês de junho, prevendo-se alterações climáticas rigorosas com brusca diminuição da temperatura, muito comum na região Sul do Brasil. Durante o período do trabalho, as pacientes permaneceram ausentes de qualquer outro tratamento fisioterapêutico.

As sessões do Isostretching eram divididas em três partes: a primeira constava do aquecimento, com duração de 10 minutos, a segunda da aplicação dos exercícios propriamente ditos, com duração de 30 minutos, e a terceira com realização de relaxamento, com duração de 5 minutos.

O aquecimento das participantes foi realizado na bicicleta estacionária. Os exercícios de Isostretching foram realizados nas posições em pé, sentado e deitado. Em cada posição escolheram-se três exercícios que foram repetidos por três vezes seguidas (a primeira para compreender, a segunda para corrigir e a terceira para executar da melhor maneira possível)¹⁶. O tempo de expiração foi progredindo de 6 a 10 segundos em cada exercício, de acordo com a evolução das pacientes.

A série de exercícios foi composta da seguinte maneira: exercícios simétricos, exercícios com bastão (de 1 metro) e exercícios assimétricos. O grau de dificuldade de cada exercício foi aumentando gradativamente de acordo com a evolução das pacientes. Todas as sessões foram diretamente supervisionadas a fim de orientar as voluntárias quanto à postura correta, à manutenção da respiração e a conscientização corporal enfatizando o auto-crescimento. As figuras 1 e 2 demonstram alguns exemplos dos exercícios realizados.



Figura 1 - Exercício do Isostretching deitado.



Figura 2 - Exercício do Isostretching em pé com bastão.

O relaxamento foi realizado com técnicas de contração e relaxamento ativos de cabeça, membros superiores e inferiores em decúbito dorsal em colchonetes. Também foram utilizados métodos de relaxamento mental com instruções comandadas pelo supervisor e auxílio de música com sons da natureza. Além disso, em algumas sessões foi realizado o método de auto-massagem em trapézio superior e massagem com movimentos ativos circulares dos pés em bolinhas do tipo golfe.

Esse estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que contém diretrizes e normas para a

pesquisa com seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO) sob o protocolo nº 02777/2008. Para o desenvolvimento deste estudo foram selecionadas dez pacientes voluntárias do sexo feminino, com idade entre 40 e 60 anos, que preencheram os Critérios para Classificação da Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia e que possuíam diagnóstico clínico por atestado médico. Foram excluídas as pacientes que não assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e/ou que se encontravam em quadro algíco agudo da patologia.

RESULTADOS**Questionário de Impacto da Fibromialgia****Características da amostra**

Por se tratar de uma pequena amostra, cada paciente foi avaliada individualmente. A idade, o grau de escolaridade e o número de sessões que cada paciente participou estão relacionados na tabela 1.

É importante ressaltar que somente a paciente 2 nunca havia feito qualquer tratamento fisioterapêutico para a fibromialgia.

A capacidade funcional foi avaliada pelas respostas à questão: 1. Com que frequência você consegue: a) Fazer compras; b) Lavar roupa; c) Cozinhar; d) Lavar louça; e) Limpar a casa; f) Arrumar a cama; g) Andar vários quarteirões; h) Visitar parentes ou amigos; i) Cuidar do quintal ou jardim; j) Dirigir carro ou andar de ônibus.

Pela análise da tabela 2, pode-se constatar através do questionário, que as pacientes 1 e 4 obtiveram melhora, a paciente 3 manteve seu escore, enquanto que a paciente 2 relatou piora da funcionalidade.

Tabela 1 - Distribuição das pacientes com fibromialgia segundo a idade, escolaridade e número de sessões. Guarapuava, 2008.

Pacientes	Idade (em anos)	Escolaridade	Nº de sessões
1	60	2º grau incompleto	10
2	43	2º grau completo	12
3	45	2º grau completo	12
4	55	2º grau completo	14

Tabela 2 - Distribuição das médias obtidas pelas pacientes com fibromialgia, segundo a Capacidade Funcional, antes e após o tratamento. Guarapuava, 2008.

Pacientes	1. Capacidade Funcional	
	Antes do tratamento	Após o tratamento
1	6,33	4,00
2	3,00	5,00
3	3,00	3,00
4	4,67	3,00

O quesito situação profissional foi avaliado relacionando-se a quantidade de dias que a paciente disse se sentir bem e quantos dias teve de faltar ao trabalho. Pode-se observar que o escore de faltas ao trabalho teve redução ou manteve-se igual ao da

primeira avaliação. Já a relação de sentir-se bem se manteve o escore nas pacientes 2 e 3, aumentou para a paciente 4 e diminuiu para a paciente 1 (Tabela 3). Neste quesito, deve-se ressaltar que somente a paciente 2 possuía trabalho externo, enquanto as demais se identificaram como donas-de-casa.

Tabela 3 - Distribuição do número de dias nos quais as pacientes com fibromialgia sentiram-se bem e faltaram ao trabalho (Situação Profissional), antes e após o tratamento. Guarapuava, 2008.

Pacientes	Situação Profissional			
	2. Sentiu-se bem (em dias)		3. Faltas ao trabalho (em dias)	
	Antes do tratamento	Após o tratamento	Antes do tratamento	Após o tratamento
1	2	1	6	4
2	3	3	3	3
3	4	4	0	0
4	2	3	0	0

Os sintomas físicos foram avaliados pelas médias das respostas às questões: 4. Quanto a sua doença interferiu na capacidade de fazer seu serviço? 5. Quanta dor você sentiu? 6. Você sentiu cansaço? 7. Como você

se sentiu ao levantar de manhã? 8. Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?

Pela análise da tabela 4, pode-se observar diminuição dos escores das pacientes 1, 3 e 4 e aumento dos sintomas da paciente 2.

Tabela 4 - Distribuição das médias obtidas pelas pacientes com fibromialgia, de acordo com os Sintomas Físicos, antes e após o tratamento. Guarapuava, 2008.

Pacientes	Sintomas Físicos	
	Antes do tratamento	Após o tratamento
1	8,8	7,2
2	2,0	6,0
3	6,2	6,0
4	6,0	5,0

Na avaliação dos sintomas psicológicos observou-se a paciente 2 aumentou seu escore, enquanto as pacientes 1, 3 e 4

mantiveram e/ou reduziram os mesmos, demonstrando melhora das condições psicológicas da maioria do grupo (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos números marcados pelas pacientes com fibromialgia em relação à ansiedade e depressão (Distúrbios Psicológicos), antes e após o tratamento. Guarapuava, 2008.

Pacientes	Distúrbios Psicológicos			
	9. Você se sentiu nervosa ou ansiosa?		10. Você se sentiu deprimido ou desanimada?	
	Antes do tratamento	Após o tratamento	Antes do tratamento	Após o tratamento
1	10	10	10	9
2	2	5	2	8
3	8	3	4	3
4	5	3	5	2

DISCUSSÃO

A fisioterapia no tratamento da fibromialgia não deve ser somente um meio de alívio da dor, mas também de restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes¹⁴.

De acordo com o precursor da técnica do Isostretching, o controle respiratório, o domínio das sensações e da posição corporal somado ao trabalho muscular intenso, ativo e consciente faz a base do método. A harmonia do corpo se constrói pela qualidade, equilíbrio entre a força, leveza, potência de contração e possibilidade de alongamento¹⁹.

A frequência mínima de administração da técnica aos pacientes deve ser de duas vezes por semana, e o período previsto para a atividade deve ser dividido em séries progressivas, garantindo a manutenção da concentração individual em cada exercício, chave para o sucesso na realização desse método¹⁹. Desta forma, pode-se supor que a redução do escore da paciente 1 na avaliação da situação profissional, em relação ao sentir-se bem, pode estar relacionada ao maior número de faltas que a mesma possuiu durante o programa de tratamento, enquanto que a paciente com maior número de presença de sessões obteve melhora.

Em pacientes com FM, os fatores mais relevantes para adesão a um programa regular

de exercício foram: idade, nível socioeconômico, depressão, escolaridade, auto-eficácia e convívio social. Interação com outros pacientes com FM também é importante, pois o principal fator relacionado ao nível de atividade física foi ser membro de uma associação de pacientes. Estudos foram desenhados para avaliar os determinantes de adesão, mostrando que exercícios supervisionados têm maior adesão do que treino não-supervisionado. Os indivíduos que abandonaram o tratamento foram aqueles que, inicialmente, tinham piores escores de dor, eram mais estáveis emocionalmente e com maior vitalidade. Então, indivíduos com mais dor podem ter menos tolerância ao esforço, e aqueles que se sentem emocionalmente piores podem sentir-se mais apoiados e cuidados em um grupo²⁰.

Estes dados apresentados na literatura confirmam os encontrados no presente estudo, uma vez que o tratamento em grupo proporcionou melhora dos sintomas físicos de três pacientes, além de ter mantido e diminuído o número de faltas ao trabalho de todas as participantes.

Marques et al.14 relatam em seu estudo que os programas de exercícios físicos promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da fibromialgia na vida dos pacientes. Os exercícios de baixa intensidade, ou aqueles em que o paciente é capaz de identificar o limite de seu esforço e

dor, parecem ser os mais efetivos. Além disso, a aderência aos programas de exercícios é a melhor maneira de se prolongarem os ganhos terapêuticos²⁰, 21.

Em relação ao aumento dos sintomas físicos e piora da capacidade funcional da paciente 2 pode ser explicado pelo fato de que esta foi a única que nunca havia feito fisioterapia ou qualquer tratamento para fibromialgia, era sedentária, por isso pode ter sentido maiores dificuldades e dores que as outras participantes. Além disto, o tempo de tratamento para a mesma pode ter sido insuficiente para alcançar resultados satisfatórios em curto prazo.

Valim²⁰ cita que no equivalente a tempo de exercício para pacientes com FM, estes parecem necessitar de um período maior e mais esforço pessoal para adaptação a um programa de exercício. Por isso, a progressão da carga deve ser mais lenta que o habitual. Além disso, pacientes podem até piorar nas primeiras oito semanas. Por isso, ensaios de curta duração não demonstraram melhora na qualidade de vida, enquanto que os programas mais longos, com mais de 15 semanas conseguiram observar melhora em vários aspectos, inclusive qualidade de vida^{22, 23}.

Nos ensaios clínicos publicados sobre exercício na FM, as perdas variaram de 9 a 50%. Embora seja conhecido que o exercício é um componente-chave no tratamento da FM, a maioria dos pacientes permanece sedentária²⁴. Valim²⁰ cita em seu estudo que esta baixa adesão ao exercício também ocorre em populações saudáveis. Apenas 8% dos homens e 2% das mulheres entre 50 e 64 anos estão engajados em alguma atividade física regular.

Um estudo realizado por Helfenstein; Heymann e Feldman²⁵ em 200 pacientes com FM demonstra que a capacidade funcional, avaliada através das 19 questões do FIQ, demonstrou índices elevados e significativos. Para os autores, chama a atenção os baixos índices obtidos na primeira questão do FIQ, que compõem uma escala física funcional, e os altos índices dos outros parâmetros avaliados. Constatou-se que a maioria dos indivíduos encontra-se apta a realizar suas tarefas de rotina diária. Os outros nove domínios do FIQ envolvem questões subjetivas e a grande maioria dos pacientes referiu um forte impacto nesse sentido. Estas questões se referem ao número de dias que se sentiam bem na semana da avaliação clínica, à dificuldade em trabalhar (a maioria no próprio ambiente doméstico), à intensidade da dor, à fadiga, à sensação ao despertar, à rigidez, à ansiedade e à depressão. Tais

questões são conhecidamente influenciadas por fatores emocionais e sociais. Os resultados do FIQ demonstram que a enfermidade causa um importante impacto na vida desses pacientes.

Mulheres brasileiras fibromiálgicas têm mais baixo limiar de dor e qualidade pior de vida que as mulheres saudáveis. Além disso, a população feminina brasileira pode mostrar um mais baixo limiar de dor que os achados dentro de outros países²⁶. O tratamento fisioterapêutico, especialmente por meio de alongamentos musculares, gera um impacto positivo na FM, melhorando a rigidez, a dor, flexibilidade, ansiedade, depressão, sono e qualidade de vida das pacientes^{21, 27}. Os treinos de força, flexibilidade e alongamentos promovem benefícios terapêuticos²⁰. Assim sendo, pode-se perceber que os princípios da técnica de Isostretching, que também promove fortalecimento e alongamento muscular, proporcionaram manutenção e/ou melhora da capacidade funcional para três das quatro participantes.

Marques et al.²⁸ avaliaram e compararam a dor relatada pelos pacientes com fibromialgia, osteoartrose e lombalgia. Concluíram que o sintoma doloroso da fibromialgia inclui, não somente um componente físico, mas também os componentes afetivos e emocionais. Considerando o caráter subjetivo da dor, é impossível determinar qual doença gera um quadro algíco mais intenso, mas é interessante observar que o nível de desconforto e sofrimento de um paciente pode estar mais associado com as características daquela dor do que somente com a sua intensidade. Talvez os tratamentos destinados a diminuir a intensidade da dor na fibromialgia possam ser mais efetivos quando combinados com abordagens que respeitem a complexidade das várias dimensões da dor, principalmente a afetiva⁹. Neste contexto, os resultados do presente estudo comprovam melhora dos componentes físicos e emocionais da maioria das participantes.

Com base nos resultados do estudo feito por Verbunt; Pernot e Smeets²⁹ pacientes com fibromialgia inferem um alto impacto em sua qualidade de vida. O nível de inaptidão percebida em pacientes com fibromialgia parecia ser mais bem explicado pela condição de sua saúde mental e menos pela condição física dos mesmos. Além disso, o nível de angústia psicológica pela saúde mental foi mais alto em pacientes com fibromialgia quando comparado a pacientes com outras síndromes dolorosas. Kassam e Patten¹ enfatizam a relação direta entre depressão maior e fibromialgia e o prejuízo que estes

podem causar na situação profissional dos pacientes.

Pessoas com FM tipicamente relatam que vários eventos exacerbam seus sintomas. Bennett et al.³⁰ realizaram um estudo com 2.596 fibromiálgicos que responderam a um questionário. Dentre as perguntas, uma abordava os fatores agravantes percebidos. Estas atribuições foram sondadas com a pergunta "quais dos seguintes fatores pioram seus sintomas nos pontos gatilho?" Os pesquisadores relatam que os eventos exacerbados mais comuns reconhecidos eram: estresse mental, mudanças de clima, problemas para dormir (ou enquanto dorme) e atividade extenua.

Os resultados encontrados na literatura podem confirmar alguns dos dados obtidos na avaliação pelo questionário após o tratamento. Uma vez que, as participantes que relataram piora de seus sintomas alegaram que a brusca queda de temperatura ocorrida na mesma semana contribuiu para o aumento dos sintomas dolorosos.

Os efeitos de um programa de alongamento e fortalecimento muscular são efetivos na melhora de sintomas dolorosos, aptidão física, depressão, e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia^{21,27,31}. O trabalho em grupo é uma tentativa de maximizar o efeito e aumentar o acesso a utilização dos serviços de saúde². Além disso, é importante que o paciente seja um elemento ativo em seu tratamento e que metas mútuas sejam estabelecidas entre o fisioterapeuta e o paciente logo no início do tratamento¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu do princípio de que a técnica do Isostretching pode beneficiar indivíduos portadores de fibromialgia por ser um método que promove, por meio de exercícios físicos realizados em grupo e dentro dos limites de cada paciente, a manutenção e/ou ganho da capacidade funcional, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

Contudo, o tempo restrito de tratamento devido às alterações climáticas e comorbidades associadas à patologia das participantes, como os componentes emocionais, podem ter influenciado na piora dos escores das pacientes 1 e 2, principalmente. Ainda assim, pode-se observar melhora e/ou manutenção nos quatro quesitos avaliados do questionário das pacientes 3 e 4, mesmo em um curto período de tratamento com os princípios do Isostretching. Desta

forma, os resultados do estudo se mostram satisfatórios na medida em que podem proporcionar manutenção e/ou leve melhora da qualidade de vida de metade das participantes.

A inclusão da proposta de trabalho em grupo como tratamento complementar, para além da esfera clínica, tem se mostrado mais abrangente do que o trabalho tradicional realizado individualmente, capaz de satisfazer a complementaridade que é exigida pelas características da própria patologia.

Todavia fica evidente a necessidade de outros estudos sobre a técnica do Isostretching aplicado em pacientes fibromiálgicos, incluindo estudos comparativos e com outras abordagens metodológicas, visto a complexidade da patologia e mesmo da avaliação da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Kassam A, Patten SB. Major depression, fibromyalgia and labour force participation: A population-based cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2006;19(7):4.
2. Maeda C, Martinez JE, Neder, M. Efeito da Eutonia no Tratamento da Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):3-10.
3. Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da versão brasileira do *Fibromyalgia Impact Questionnaire*. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):24-31.
4. Martinez J. E, Panossian C, Gavioli F. Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de reumatologia e em consultório particular. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):32-6.
5. Pagano T, Matsutani LA, Ferreira EAG, Marques AP, Pereira CABP. Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. *Sao Paulo Med J.* 2004;122(6):252-8.
6. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(2):47-54.

7. Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpção A, Lage LV, Matsutani LA, et al. A Prevalência de Fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):40-8.
8. Vitorino DFM, Prado GF. Intervenções fisioterapêuticas para pacientes com fibromialgia: Atualização. *Rev Neurocienc* 2004;12(3):152-56.
9. Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcellos EG, Mendonça LLS. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2002;42(2):104-9.
10. Freire M, Teodoro RB, Oliveira LB, Cunha SFC, Ferreira BP, Borges MF. Concomitância de fibromialgia em pacientes portadores de hipotireoidismo e de alterações tireoideanas em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):11-5.
11. Bennett, R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol* 2005;23 (Suppl. 39):154-162.
12. Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Pereira CAB, Lage LV, Marques AP. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Fisioter.* 2006;10(3):327-34.
13. Vitorino DFM, Martins FLM, Solza AC, Galdino D, Prado GF. Utilização do SF-36 em ensaios clínicos envolvendo pacientes fibromiálgicos: determinação de critérios mínimos de melhora clínica. *Rev. Neurocienc.* 2004;12(3):147-151.
14. Marques AP, Matsutani LA, Ferreira EAG, Mendonça LLL. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol.* 2002;42(1):42-8.
15. Perea DCBNM. Fibromialgia: epidemiologia, diagnóstico, fisiopatologia e tratamento fisioterápico. *Rev Fisiot Bras.* 2003;4(4):282-8.
16. Redondo B. *Isostretching: A ginástica da coluna.* Rio de Janeiro: Skin Direct Store; 2001.
17. Beloube DP, Costa, SRM, Junior EAB, Oliveira RJDP. O método *isostretching* nas disfunções posturais. *Rev Fisiot Bras.* 2003;4(1):72-4.
18. Marques AP, Assumpção A, Matsutani LA. *Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento.* São Paulo: Manole; 2007.
19. Brandt AC, Ricieri DV, Griesbach LES. Repercussões respiratórias da aplicação da técnica de Isostretching em indivíduos saudáveis. *Rev Fisiot Bras.* 2004;5(2):103-10.
20. Valim V. Benefícios dos Exercícios Físicos na Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol,* 2006;46(1):49-55.
21. Bressan LR, Matsutani LA, Assumpção A, Marques AP, Cabral CMN. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(2):88-93.
22. Mannerkorpi K, Burckhardt CS, Bjelle A. Pool exercise combined with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. A prospective randomised study. *Scand J Rheumatol.* 2002;31:306-10.
23. Valim V, Oliveira L, Suda A, Silva L, de Assis M, Barros Neto T, et al. Aerobic fitness effects in fibromyalgia. *J Rheumatol* 2003;30(5):1060-9.
24. Jones KD, Clarck SR: Individualizing the exercise prescription for persons with fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am.* 2002; 28(2): 419-36.
25. Helfenstein Jr., M, Heymann R, Feldman D. Prevalência da Síndrome do Cólon Irritável em Pacientes com Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol,* 2006;46(1):16-23.
26. Marques AP, Ferreira EAG, Matsutani LA, Pereira CAB, Assumpção A. Quantifying pain threshold and quality of life of fibromyalgia patients. *Clin Rheumatol* 2005;24(3):266-71.
27. Marques AP Assumpção A, Sousa A, Matsutani LA, Lage LV. Exercícios de alongamento ativo em pacientes com fibromialgia: efeito nos sintomas e na qualidade de vida. *Rev Fisioter e Pesquisa* 2007;14(3):18-24.
28. Marques AP, Rhoden L, Siqueira JO, João AM: Pain evaluation of patients with fibromyalgia, osteoarthritis and low back pain. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2001;56(1):5-10.
29. Verbunt JA, Pernot DH, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008;6(8).

30. Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2007;9:8-27.
31. Bircan C, Karasel SA, Akgün B, El O, Alper S. Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. *Rheumatol Int.* 2008;28(6):527-32.

Recebido em 02/09/2009.

Aprovado em 01/07/2010.