

FIBROMIALGIA E CINESIOFOBIA: RELAÇÃO DO PACIENTE COM EXERCÍCIOS FÍSICOS

Rebecca Louise Bazotte Taques¹, Gabrielli Carloto da Silva², Fernanda Maria Borghi³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR. rebeccataques@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR. gabriellicarloto@outlook.com

³Orientadora, Mestre em medicina interna e ciências da saúde, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Professora do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR. fmborghi@gmail.com

RESUMO

A fibromialgia (FM), é uma síndrome dolorosa crônica, caracterizada principalmente por dor, fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas. Devido à dor crônica, os pacientes podem desenvolver medo de movimento (cinesiofobia), o que tende a interferir na adesão ao tratamento. Principalmente o tratamento não farmacológico, que consiste na prática regular de exercícios físicos. Os objetivos deste estudo são quantificar a presença de cinesiofobia nos pacientes com fibromialgia e de que forma a presença de fibromialgia concomitante com cinesiofobia influencia no tratamento por meio de exercícios físicos. Além disso, reconhecer os fatores que levaram o paciente a interrupção ou não adesão da prática de exercícios físicos. Para essa avaliação, foram utilizados questionários para o levantamento de dados, com a utilização da “Escala de Tampa de Cinesiofobia – Brasil” (ETC), além de questionamentos sobre a prática de atividades físicas, orientações médicas e tratamentos da fibromialgia. Os questionários foram aplicados por meio de redes sociais, através do “Google Forms”. A partir dos resultados obtidos, chegou-se a uma análise quali-quantitativa dos indivíduos que apresentam fibromialgia e desenvolveram a cinesiofobia, além da avaliação de quanto esses resultados interferem no tratamento desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física; Dor; Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica, de fisiopatologia complexa, caracterizada pela combinação de sintomas mal definidos, incluindo fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas. A dor é caracterizada como persistente, com intensidade variável, podendo também ser descrita como uma sensação de queimação, formigamento, pontadas ou peso. (BENNETT, 2009; HEYMANN, 2017; KALTSAS, 2020) A prevalência de FM no Brasil é de 2,5% da população, atingindo mais as mulheres que os homens. (MARQUES, 2017; QUEIROZ, 2013)

A fisiopatologia da FM ainda não está totalmente esclarecida, embora muitos dos seus aspectos tenham sido elucidados nas últimas décadas. Vários fatores como: disfunção dos sistemas nervoso central e autônomo, neurotransmissores, hormônios, citocinas, estressores externos e construções comportamentais estão envolvidos na fisiopatologia. (KALTSAS, 2020; BELLATO, 2012; CASSISI, 2014)

Devido ao quadro dor crônica, os pacientes podem desenvolver relutância e medo do movimento. O modelo cognitivo-comportamental desenvolvido por Vlaeyen et al. (1995), sobre medo do movimento, parte do pressuposto de que, para alguns pacientes, uma experiência negativa de dor levará ao medo do movimento, e conseqüentemente, ao comportamento de evitação da dor como forma indevida de lidar com a dor. A longo prazo, evitar movimentos e atividades físicas pode resultar em alterações psicológicas e musculares incapacitantes, que contribuem para o complexo quadro de sintomas de pacientes com dor crônica. O medo relacionado ao movimento é frequentemente chamado de “cinesiofobia”, embora não seja uma fobia verdadeira. A cinesiofobia é definida como um medo excessivo, irracional e debilitante, de movimento e de atividade física, resultante da sensação de vulnerabilidade a lesões dolorosas ou novas lesões. A cinesiofobia e o medo de movimento são comumente encontrados em pacientes com fibromialgia. (SALVADOR; FRANCO; CABRAL, 2020)

O tratamento da FM objetiva aliviar a dor, aumentar o sono restaurador e melhorar a função física. Esta terapêutica deve incorporar estratégias farmacológicas e não farmacológicas. As estratégias farmacológicas incluem antidepressivos, sedativos, relaxantes musculares e drogas antiepiléticas, que possuem eficácia modesta e podem causar diversos efeitos colaterais. Entre as estratégias não farmacológicas tem-se, como alto nível de recomendação, a prática de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. (KALTSAS, 2020; BELLATO, 2012; RIBEIRO, 2017)

No entanto, embora a maior parte dos pacientes esteja ciente da importância da prática de atividades físicas, muitos possuem comportamento sedentário e/ou cinesiofóbico; principalmente os com depressão associada, pois tendem a usar estratégias de enfrentamento passivas, como uso de analgésicos e redução do nível de atividade física devido ao comportamento evitativo. (SIECZKOWSKA, 2020; ELLINGSON, 2012; LANGE, 2009)

Portanto, pretende-se avaliar a presença de cinesiofobia em pacientes com fibromialgia, além de suas características sócio-demográficas e perfil de tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente projeto de pesquisa descritiva teve como sujeito uma parcela de indivíduos, composta por cidadãos da população geral, de ambos os sexos, diagnosticados com fibromialgia, presentes tanto no sistema único de saúde, quanto em consultórios particulares. Foi realizado entre fevereiro de 2021 a julho de 2021.

O convite para participação foi enviado por meio de uma conta Business específica para esta pesquisa, utilizando o aplicativo “Whatsapp”, disponível em “smartphones”, além das redes sociais tais como “Facebook” e “Instagram”.

Para o desenvolvimento desse projeto foram implementadas estratégias de investigação a partir de aplicação de um questionário, totalizando 51 perguntas. Para o levantamento de dados utilizou-se da “Escala Tampa de Cinesiofobia- Brasil” (ETC), Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ), além de questões elaboradas pelos pesquisadores sobre: dados sócio-demográficos, diagnóstico de fibromialgia, comorbidades, a realização ou não de atividade física atual ou passada, fatores que levaram à interrupção da prática, a resposta da dor a prática de atividade física, se houve orientação médica a respeito e perfil de tratamento medicamentoso. Esses questionários foram aplicados juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Não foi solicitado endereço de e-mail ou qualquer identificação dos participantes da pesquisa.

Com base nos resultados obtidos, chegou-se a uma análise quali-quantitativa dos indivíduos que apresentam fibromialgia e desenvolveram a “cinesiofobia”, além da avaliação do quanto esses resultados interferem no tratamento desses pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 976 indivíduos analisados, 850 possuem grau moderado a grave de cinesiofobia. Destes, houve predomínio do sexo feminino, média de idade de 42,1 ±7,1 anos, 69,76% casados, 40,11% com diagnóstico de fibromialgia entre 1 a 5 anos, 91,88% tiveram a recomendação médica de fazer exercícios físicos, 57,29% não praticam mais exercícios físicos e 32,94% nunca fizeram exercícios ou pararam de fazer por medo de sentir mais dor. Mais de 50% de todos os participantes obtiveram pontuação maior que 75 no Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ), sendo que, quanto mais perto do 100, pior a qualidade de vida.

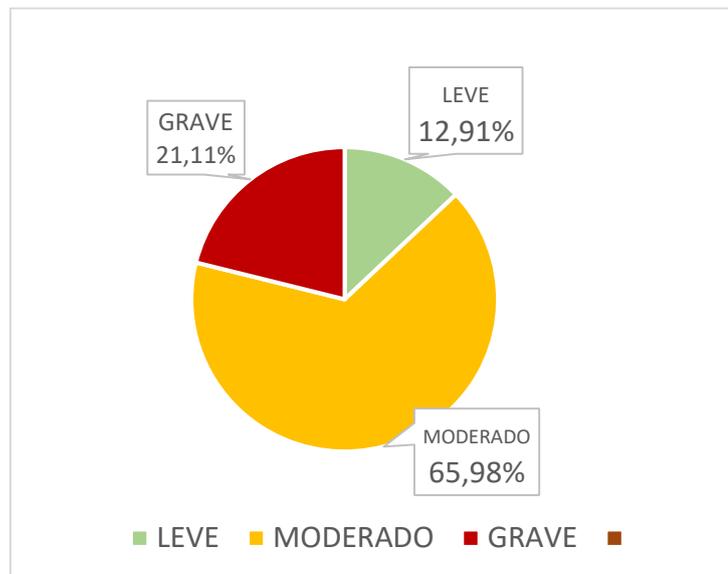


Gráfico 1: Graus de cinesiofobia nos pacientes com fibromialgia dos 976 indivíduos analisados
Fonte: Dados da pesquisa

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com fibromialgia apresentam medo de movimento, caracterizando grande presença de cinesiofobia. Aderem ao tratamento farmacológico, e apesar de serem orientados, não aderem corretamente às indicações do tratamento não farmacológico por medo de sentirem mais dor. Muitos relatam terem cessado exercícios físicos por não terem resultados positivos em relação a dor.

Dessa forma, esse trabalho poderá ser utilizado para estudo e produção de diferentes estratégias de abordagens terapêuticas para esses pacientes que apresentam medo excessivo de se movimentar.

REFERÊNCIAS

BELLATO, E. *et al.* **Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment.** Pain research and treatment, v. 2012, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23213512/>. Acesso em: 10 out. 2020.

BENNETT, R. M. **Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia.** Rheumatic Disease Clinics, v. 35, n. 2, p. 215-232, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19647138/>. Acesso em: 10 out. 2020.

CASSISI, G. *et al.* **Pain in fibromyalgia and related conditions.** Reumatismo, p. 72-86, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24938199/>. Acesso em: 10 out. 2020.

ELLINGSON, L. D. *et al.* Physical activity, sustained sedentary behavior, and pain modulation in women with fibromyalgia. **The Journal of Pain**, v. 13, n. 2, p. 195-206, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22245361/>. Acesso em: 11 out. 2020.

HEYMANN, R. E. *et al.* **Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, p. 467-476, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/a/kCdwgDXPSXQMSXn5VKMFB3x/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 10 out. 2020.

KALTSAS, G.; TSIVERIOTIS, K. **Fibromyalgia**. In: Endotext [Internet]. MDText. com, Inc., 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25905317/>. Acesso em: 10 out. 2020.

LANGE, M. *et al.* Patienten mit Fibromyalgiesyndrom: Der Einfluss von Depressivität auf die Einstellung zur Schmerzbewältigung. **Die Rehabilitation**, v. 48, n. 05, p. 306-311, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19847727/>. Acesso em: 11 out. 2020.

MARQUES, Amelia Pasqual et al. **A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbr/a/cTj6DDGF8gGhMHHNksTMYjR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2020.

QUEIROZ, Luiz Paulo. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. **Current Pain and Headache Reports**, v. 17, n. 8, p. 356, 2013. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23801009/>. Acesso em: 10 out. 2020.

RIBEIRO, Roberta Potenza da Cunha. **Efeitos de diferentes exercícios de força com intensidade preferida ou prescrita sobre a dor em mulheres com fibromialgia**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5164/tde-20022018-094832/publico/RobertaPotenzadaCunhaRibeiroVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SALVADOR EMES, FRANCO KFM, MIYAMOTO GC, FRANCO YRDS, CABRAL CMN. Analysis of the measurement properties of the Brazilian-Portuguese version of the Tampa Scale for Kinesiophobia-11 in patients with fibromyalgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7990729/>. Acesso em: 10 out. 2020.

SIECZKOWSKA, Sofia Mendes et al. Does physical exercise improve quality of life in patients with fibromyalgia?. **Irish Journal of Medical Science** (1971-), v. 189, n. 1, p. 341-347, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31165347/>. Acesso em: 24 out. 2020.

VLAHEYEN, Johannes *et al.* Fear of movement/(re) injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. **Pain**, v. 62, n. 3, p. 363-372, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8657437/>. Acesso em: 10 out. 2020.