

EFEITOS DA TERAPIA MANUAL SHIATSU NA FIBROMIALGIA: ESTUDOS DE CASOS

André Kimura¹; Ligia Maria Facci²; Valéria Ferreira Garcez³

RESUMO: A fibromialgia é uma doença reumática de causa desconhecida, cujo tratamento objetiva o alívio dos sintomas, caracterizados principalmente por dor muscular crônica e difusa. Este trabalho visa verificar os efeitos do *Shiatsu* na qualidade de vida e no quadro algico de pacientes com fibromialgia. A metodologia consiste em 10 sessões de terapia manual *Shiatsu* em pontos padronizados. A quantificação da dor é feita antes e após cada sessão através da escala EVA de dor, expressa em cm. A avaliação do número de pontos dolorosos é realizada na 1^{a.}, 5^{a.} e 10^{a.} sessão, assim como o questionário sobre o impacto da FM (FIQ), que avalia a frequência da realização de afazeres diários e o bem estar geral. Este estudo pretende selecionar 20 pacientes, mas até o momento foram avaliados apenas dois. Os resultados coletados mostram redução do quadro algico a cada sessão e após o término do protocolo (início do tratamento-paciente 1=7,8; e 2=7,5cm; fim do tratamento - paciente 1=6,5 e 2=1,7cm). Houve aumento do número de pontos dolorosos ao longo do tratamento (paciente 1:11,16,18 pontos; paciente 2:8,18, 10 pontos). Os resultados do questionário FIQ foram reduzidos ao longo das avaliações (paciente 1:14, 12 e 13 pontos; paciente 2:12, 12, 9 pontos). Alguns aspectos dos afazeres diários foram realizados com mais facilidade após o início do protocolo de tratamento. Aspectos psicológicos e físicos tiveram mudanças positivas e oscilações em alguns itens do questionário.

PALAVRAS-CHAVE: dor, qualidade de vida, fisioterapia, *tender point*.

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma doença reumática que ocorre predominantemente em mulheres e é caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica com presença de sítios dolorosos a palpação (*tender points*). Além das dores musculares na região cervical, lombar, ombros, membros superiores e inferiores outros sintomas sempre estão presentes, impossibilitando o indivíduo de realizar suas tarefas diárias. A fadiga pela manhã, formigamento nos membros, cefaléia, distúrbios de sono, irritação intestinal e a síndrome das pernas inquietas são os principais sintomas associados, ocasionando assim

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá-Paraná. Programa de Iniciação Científica Cesumar (PICC). andre-kimura@hotmail.com

² Orientadora, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. ligiafacci@cesumar.br

³ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. valeria.garcez@cesumar.br

distúrbios de humor, podendo levar a um quadro de depressão e ansiedade. Acredita-se que a FM surge após traumas emocionais, físicos, hormonais ou após doenças graves. Estudos investigam a ação de alguns hormônios que possam transmitir a dor (ROIZENBLAT, 1997).

O diagnóstico clínico é baseado em queixas de dores generalizadas superiores a 3 meses e pontos dolorosos padronizados. Ainda não existem outros métodos que discriminem com precisão a instalação dessa doença.

O controle da doença é baseado em exercício físico, através de fortalecimento e alongamento muscular (HEYMANN *et al.*, 2010). Além disso, são utilizados antiinflamatórios e antidepressivos, técnicas de relaxamento e introdução de hábitos saudáveis no estilo de vida na tentativa de reduzir o stress. Os medicamentos têm objetivo de reduzir a dor, e em sua maioria ocasionam efeitos colaterais como vômitos, tonturas e sono excessivo (KIEFER; PANTUSO, 2003). Por essa razão, muitas pessoas preferem adotar os exercícios físicos regulares para o combate aos sintomas, como a hidroginástica, caminhada, pilates e musculação, os quais têm mostrado grandes resultados (VALIM, 2006). No entanto, muito pacientes não conseguem iniciar a terapia com exercícios físicos devido a presença de dor.

Um possível aliado para o alívio de dores e relaxamento é o Shiatsu, que atua com a pressão dos dedos sobre pontos específicos em todo o corpo, trazendo equilíbrio mental e físico. Segundo Martins (2002), o Shiatsu não restringe idade, sexo ou fase gestacional, dispensando qualquer tipo de medicamento e ausência de efeitos colaterais. Com bases nos seus benefícios, o presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos do Shiatsu sobre o quadro algico e a qualidade de vida dos pacientes com FM.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo está sendo realizado na clínica municipal de fisioterapia da cidade de Jussara- PR, no Sindicato dos oficiais alfaiates, costureiras e trabalhadores das indústrias de confecções de roupas de Cianorte – sindcost em Cianorte e na Clínica de Fisioterapia do Cesumar no período de maio a setembro de 2011. Pretende-se estudar 20 pacientes. Os critérios de inclusão são: apresentar diagnóstico clínico de FM; não estar realizando outro tratamento fisioterapêutico concomitante; ter idade maior/igual a 18 anos; participar concordando e assinando o termo de compromisso livre e esclarecido.

O protocolo de tratamento para cada paciente consta de 10 sessões consecutivas de Shiatsu tradicional (NAMIKOSHI, 1992), duas vezes na semana com intervalo de 2 dias entre elas. Ao início de cada terapia, uma ficha pré-elaborada é preenchida (dados pessoais, doenças concomitantes e principais queixas). O mapeamento corpóreo dos pontos dolorosos é realizado mediante a palpação com uma força de aproximadamente de 4 (quatro) kg (WOLFE *et al.*, 1990) juntamente com o questionário sobre o impacto da FM na qualidade de vida - FIQ (MARQUES *et al.*, 2006). Estes são realizados antes da primeira, após a quinta e décima sessão. Este último atribui pontos para a frequência com que o paciente realiza afazeres diários simples. A soma pode variar de 0 a 30 pontos, sendo que quanto menor a somatória do valor destas questões, melhor a qualidade de vida apresentada. A Escala Analógica Visual da Dor - EVA (PRICE *et al.*, 1983), é aplicada no início e no fim de cada terapia realizada e consiste em uma folha com uma régua graduada em cm de 0 a 10, onde zero representa ausência de dor e 10 o máximo de dor já experimentado.

As sessões de *Shiatsu* são realizadas com pontos pré-determinados para todos os pacientes, com duração média de 50 minutos nas seguintes regiões corporais: cabeça; coluna vértebra (cervical torácica e lombar); região escapular (supra-escapular, infra-espinhosa, redondo menor, redondo maior e parte posterior do deltóide); membro superior

(região anterior, posterior e lateral); região glútea; região ilíaca; região sacral; região sural; região plantar, região inguinal; região femoral; região patelar; região crural lateral; região peitoral.

Como a FM tem associação com patologias psicológicas como a depressão, haverá um controle sobre a comunicação entre o terapeuta e o paciente. Antes do início da sessão, são feitas questões sobre os sintomas e fornecendo oportunidade ao paciente de discutir brevemente suas sensações e observações entre as sessões. Após o início da sessão não haverá conversa entre terapeuta e paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram atendidos dois pacientes e, portanto a análise dos dados apresentada é descritiva. A seleção e o protocolo de tratamento foram executados após aprovação pelo Comitê de Ética em Humanos do Cesumar (CAAE 0024.0.299.000-11).

Utilizando a escala EVA, observou-se uma redução no quadro algíco imediatamente após cada sessão de *Shiatsu*. Houve ainda, uma redução da dor ao longo do todo o tratamento. Esta pode ser observada comparando-se a intensidade da dor relatada antes do início da primeira sessão de tratamento (paciente 1= 7,8; e 2= 7,5) com aquela referida após 10 sessões do tratamento (paciente 1= 6,5; e 2= 1,7).

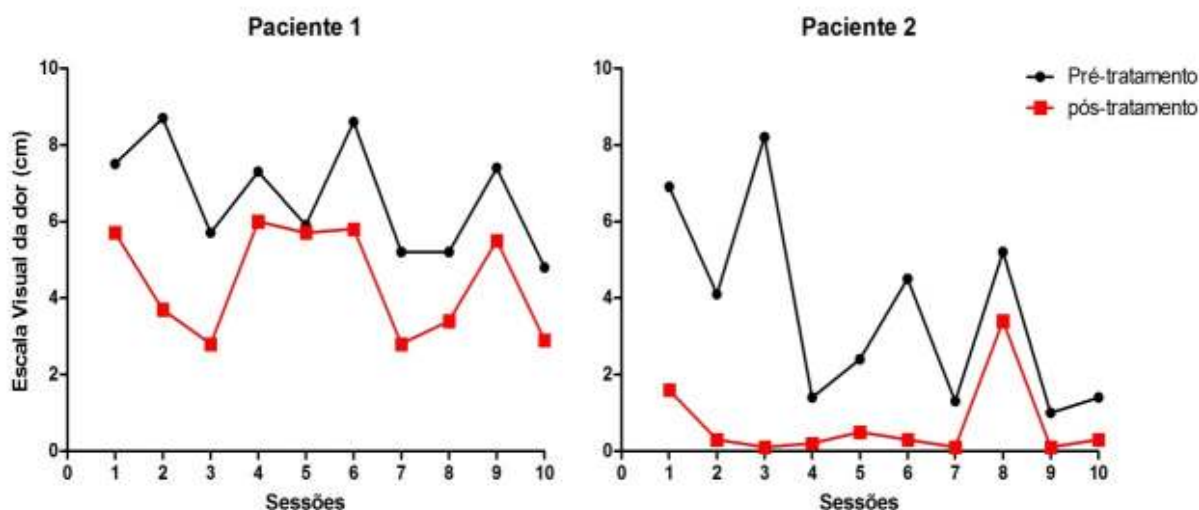


Figura 1. Redução da intensidade da dor, analisada pela Escala Visual Analógica (EVA), pré e pós tratamento nas 10 sessões em cada paciente.

Rodrigues (2006) estudou a redução do quadro algíco na fibromialgia, comparando o efeito do shiatsu, por meio da aplicação de pressão sobre pontos de meridianos para melhora de fluxo energético, com a eletroterapia. Os resultados mostraram redução da dor para ambos os métodos, sendo que o shiatsu apresentou melhor efeito analgésico, chegando a 3 dias sem sensação dolorosa.

Na avaliação do impacto da FM sobre a qualidade de vida, antes do início do tratamento, o paciente 1 apresentou a soma igual a 14 pontos, após a quinta sessão 12 pontos e ao fim da última avaliação, 13 pontos. A pergunta relacionada ao bem estar nos últimos sete dias na segunda avaliação apresentou melhora no quadro em quatro dias da semana, e na primeira e última avaliação relatando nenhum dia de bem estar. Entre a última e a primeira avaliação, a qualidade de vida teve melhora em alguns afazeres

simples, que anteriormente realizava esporadicamente e após o tratamento, foi citado como realizado sempre.

O paciente 2 apresentou a soma de 12 pontos na primeira e segunda avaliações, e 9 pontos após a décima sessão. Houve uma melhora de três pontos nas questões de qualidade de vida. Houve aumento progressivo no número de dias de bem estar em cada semana de avaliação, respectivamente 1, 3 e 5 dias. O ganho de bem estar relatado entre essas semanas avaliadas, foi visto como positivo para o segundo paciente. Alguns afazeres de rotina antes não realizados devido ao incomodo antes das sessões, foram relatadas como sempre feitos quando necessário. Nenhum dos pacientes relatou falta ao trabalho nas três avaliações.

Foi observada melhora relacionada a aspectos físicos e psicológicos segundo as questões de impacto da FM conforme a tabela 1. Na análise dos resultados do paciente 1, foi constatada melhora na segunda avaliação em todas as questões, e alguns valores elevados na terceira avaliação. O paciente 2 apresentou todos valores finais abaixo da avaliação inicial, constando oscilação apenas no aspecto psicológico.

Tabela 1: Resultados obtidos nas escalas do Questionário sobre impacto da fibromialgia, quantificados em cm, nas três avaliações.

QUESTÕES - FIQ	PACIENTE 1			PACIENTE 2		
	1º avaliação	2º avaliação	3º avaliação	1º avaliação	2º avaliação	3º avaliação
4-Quanto a FM interferiu na capacidade de fazer serviço?	7,7	6,5	8,4	9,7	1,9	2,0
5-Quanta dor sentiu?	7,4	5,5	7,2	9,1	0,4	0,6
6-Você sentiu cansaço?	8,9	8,6	6,4	9,7	9,1	0,9
7-Como se sentiu ao se levantar de manhã?	9,3	5,6	7,2	10,0	7,7	0,8
8-Você sentiu rigidez?	8,2	7,4	9,6	9,8	8,8	0,8
9-Você se sentiu nervoso /ansioso?	4,9	3,9	5,2	9,3	8,7	2,7
10-Você se sentiu deprimido/desanimado?	9,3	1,9	5,4	2,9	9,0	1,9

Houve aumento do número de *tender points* entre a primeira, segunda e última avaliação, respectivamente: 11, 16 e 18 pontos (paciente 1) e 8, 18 e 10 pontos (paciente 2). Ainda não foi possível fazer nenhuma correlação entre este aumento no número de pontos dolorosos e a redução do quadro algico. A este fato, soma-se o número muito reduzido de trabalhos abordando *Shiatsu* na terapia para fibromialgia. A revisão sistemática realizada até o momento não mostrou nenhum resultado em relação a aplicação de *Shiatsu* em pacientes fibromiálgicos e efeitos na sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Nos pacientes com fibromialgia investigados neste estudo, houve diminuição da intensidade da dor a cada sessão de *Shiatsu* e após o término do protocolo de tratamento, melhora da capacidade funcional e aumento de números de pontos dolorosos.

REFERÊNCIAS

- HEYMANN, R.E. *et al.* Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, vol.50, n.1, p.56-66, 2010.
- KIEFER, D.; PANTUSO T. Panax ginseng. **American Family Physician**, vol. 68, n. 8, p. 1539-1542, 2003.
- MARTINS, E. I. S.; LEONELLI, L. B. **A prática do Shiatsu**. 1^oed. São Paulo: Roca, 2002
- MARQUES, A. P.; MATSUTANI, L. A.; FERREIRA, E. A. G.; MENDONÇA, L. L. F. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, vol.42, n.1, 2002.
- NAMIKOSHI, T. **O Livro completo da Terapia Shiatsu**. Ed. Manole: São Paulo, 1992.
- PRICE, D. D.; MCGRATH, P. A.; RAFII, A.; BUCKINGHAM, B. The validation o visual analogue scales as ratio scale measures for chronic end experimental pain. **Pain**, vol.17, p.45-56, 1983.
- RODRIGUES, M. E.; MALUF, S. A.; RAYMUNDO, D. R.; KLEIN, L. M. C. A.; GUIMARÃES, L. R. Estudo comparativo da aplicação de TENS e Shiatsu no tratamento da fibromialgia. **Anais da 58^o Reunião Anual da SBPC**, Florianópolis, 2006.
- ROIZENBLATT, S.; HILÁRIO, M.O.E.; GOLDENBERG, J.; TUFI, K.S. Fibromialgia juvenil. **Rev. Bras. Reumatol.**, vol.37, n.5, p.271-3, 1997.
- VALIM, V; Benefícios do exercício físico na fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, vol. 46, n. 1, 2006.
- WOLFE, F.; SMYTHE, H.A.; YUNUS, M.B., BENNETT, R.M., BOMBARDIER, C.; GOLDENBERG, D.L. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. **Arthritis Rheum.**, vol.33, p.160-72, 1990.