



## **AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNICRUZ NA FIBROMIALGIA E OSTEOARTROSE NO QUADRIL**

COSTA, Fernanda Ajalla Guedes da<sup>1</sup>; NEVES, Roberta Hoefling<sup>2</sup>; CARVALHO, Themis  
Goretti Moreira Leal de<sup>3</sup>

**Resumo:** A articulação do quadril é composta por uma esfera, fêmur e acetábulo, a cabeça do fêmur que é um osso convexo e se encaixa em uma cavidade côncava chamada de acetábulo, a cavidade cotilóide do osso íliaco é o local onde se articula a cabeça do fêmur. Tais estruturas são fixadas por músculos que sustentam a articulação do quadril e permite movimentos. A osteoartrose (OA) é um desgaste na cartilagem articular, a qual se manifesta em qualquer indivíduo com mais idade a partir dos 30 anos. As maiores vítimas são as mulheres, principalmente àquelas idosas e/ou afetadas por obesidade, baixa renda e escolaridade. Já a fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica comumente observada na área da saúde e possui etiopatogenia ainda obscura. Caracterizada por quadro de dor musculoesquelética crônica associada a variados sintomas, a FM pode ser confundida com diversas outras doenças reumáticas e não reumáticas, quando estas cursam com quadros de dor difusa e fadiga crônica. Desta forma, o presente artigo foi elaborado a partir de um estudo descritivo e analítico de rastreamento epidemiológico observacional, numa abordagem centrada na pessoa, com objetivo de descrever ações realizadas pelo fisioterapeuta no tratamento da fibromialgia e osteoartrose no quadril. Seus resultados demonstram a importância do trabalho multidisciplinar, educativo e o tratamento fisioterapêutico, que trouxeram benefícios e melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Osteoartrose. Fisioterapia. Atividade Física.

**Abstract:** The hip joint is composed of a sphere, femur and acetabulum, the femoral head that is a convex bone and fits into a concave cavity called the acetabulum, the cotyloid cavity of the iliac bone is where the femoral head articulates. . Such structures are fixed by muscles that support the hip joint and allow movement. Osteoarthritis (OA) is a tear in the articular cartilage, which manifests itself in anyone older than 30 years. The main victims are women,

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, bolsista voluntária do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, Cruz Alta, Brasil. E-mail: Ajalla\_fernanda@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, bolsista voluntária do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, Cruz Alta, Brasil. E-mail: robertahneves@hotmail.com

<sup>3</sup> Pesquisadora do Grupo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, Docente da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: tgoretti@unicruz.edu.br; carvalhothemis@gmail.com



especially those elderly and / or affected by obesity, low income and education. Fibromyalgia (FM), on the other hand, is a clinical syndrome commonly observed in healthcare and has a still obscure etiopathogenesis. Characterized by chronic musculoskeletal pain associated with various symptoms, FM can be confused with several other rheumatic and non-rheumatic diseases, when they present with diffuse pain and chronic fatigue. Thus, this article was elaborated from a descriptive and analytical study of observational epidemiological tracking, in a person-centered approach, aiming to describe actions taken by the physiotherapist in the treatment of hip fibromyalgia and osteoarthritis. Their results demonstrate the importance of multidisciplinary, educational work and physiotherapeutic treatment, which brought benefits and improved quality of life.

**Keywords:** Fibromyalgia. Osteoarthritis. Physiotherapy. Physical activity.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos desta. Também considerada como uma sensação desagradável que alerta o indivíduo de alguma ação danosa ou potencialmente danosa ao organismo por parte de um agente externo ou de um processo mórbido interno. Em quadros dolorosos de evolução crônica, sem patologia estrutural demonstrável, a dor perde a função de alarme e passa a ser o núcleo fundamental do problema; determinando importantes repercussões emocionais, cognitivas e trabalhistas que implicam uma série de transtornos na vida pessoal e no convívio familiar e social do paciente (ARIAS, 2008).

A fibromialgia (FM) é um exemplo de doença reumatológica, caracterizada por dor crônica generalizada, com causa ainda desconhecida. Essa dor não tem origem inflamatória e se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas (ÜÇEYLER *et al.*, 2017). No que se refere a prevalência, dados estatísticos demonstram que esta patologia afeta de 3 a 5% da população mundial. Especificamente no Brasil, essa prevalência varia de 2,5% a 4,4% (LETIERI, 2013) e ocorre em todas as faixas etárias, sendo mais comumente em mulheres com idade entre 35 e 60 anos (LOBO *et al.*, 2014).

Além do quadro doloroso, estes pacientes costumam queixar-se de fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos. É frequente a associação a outras comorbidades, que contribuem com o sofrimento e a piora da qualidade de vida destes pacientes. Dentre as comorbidades mais frequentes podemos citar a depressão, a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, a síndrome



miofascial, a síndrome do cólon irritável e a síndrome uretral inespecífica (PROVENZA, *et al.*, 2006).

Outra patologia que é frequentemente proclamada na área da saúde é a osteoartrose (OA), que é caracterizada como uma patologia responsável pela degeneração da cartilagem articular, do espessamento ósseo subcondral e das proliferações osteocondrais. Com a destruição da cartilagem, ocorre a diminuição do espaço articular lesionado resultando em muita dor na articulação e dificuldade para desenvolver as atividades funcionais, fato que contribui para a progressão de maiores complicações da enfermidade (PATRIZZI *et al.*, 2014).

Acometidos com OA apresentam dor, rigidez matinal, crepitação óssea e atrofia muscular. A OA de quadril possui etiologia multifatorial, incluindo obesidade, esforço físico articular em excesso e lesões periarticulares por riscos ocupacionais, entretanto também é importante se considerar fatores genéticos como propulsores para o acometimento da OA de quadril. Os mecanismos de causa da OA ainda não são esclarecidos, por isso são consagrados como idiopáticos, assim a doença passa a ser percebida a partir de queixas de dor exacerbada em função de longos períodos sentado, deitado ou ao realizar atividade física (DUARTE *et al.*, 2013).

A OA de quadril e várias outras doenças que destroem a cartilagem são caracterizadas por dor progressiva, perda das funções, marcha claudicante, perda da mobilidade e enfraquecimento progressivo da musculatura que atua na articulação coxofemoral, com várias repercussões funcional sobre todo o sistema musculoesquelético. Doenças degenerativas das articulações, como a OA, são caracterizadas por muitas dores musculares, dificultando os movimentos e levando o indivíduo a um quadro de estresses emocionais e perdas de funções. O paciente se isola adquirindo outras patologias, como depressão, resultando em má qualidade de vida, levando ao aumento da morbidade e até à morte. (DUARTE; ALBERTI, 2013).

No que se refere ao tratamento de ambas as patologias, a fisioterapia desenvolve um importante papel no desempenho da reabilitação motora e alívio de dores físicas, pois ela intensifica a recuperação física contribuindo para uma melhora das funcionalidades, proporcionando analgesia e melhoramento da qualidade de vida. Pela relevância do tema, o presente artigo tem como objetivo descrever ações do profissional fisioterapeuta no tratamento da fibromialgia e osteoartrose no quadril.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS



O trabalho tem características de um estudo descritivo e analítico de rastreamento epidemiológico observacional que seguiu as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, 2014. Foi desenvolvido com os pacientes cadastrados na ESF de Cruz Alta/RS (ESF Acelino Flores). A observação participante proposta por Demo (2004) permeou todas as atividades, nas quais captaram uma variedade de situações ou fenômenos que auxiliaram na compreensão dos sujeitos do estudo.

A coleta dos dados e demais intervenções aconteceram no domicílio dos pacientes, no Bairro Acelino Flores, município de Cruz Alta/RS, durante os meses de agosto a dezembro de 2018. Todas as intervenções e atividades realizadas foram executadas pelos acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Unicruz, disciplina de Bioética e Deontologia, Agentes Comunitários de Saúde e equipe de profissionais atuantes na ESF XIV Acelino Flores.

Foram explorados os quatro componentes interativos do processo de atendimento centrado na pessoa (explorando a doença e a experiência da doença, entendendo a pessoa como um todo, elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas e incorporando prevenção e promoção de saúde).

Para o atendimento a Resolução 466/2012, denominadas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ - Número do parecer: 1.254.952. Nosso dever de pesquisador também nos leva a ter o Consentimento Livre e Esclarecido de nossos pesquisados, fato que aconteceu com todos os sujeitos envolvidos na pesquisa. Esta exigência está baseada no dever moral de não agir contra a vontade de uma pessoa e no respeito à dignidade humana. Foi uma decisão compartilhada entre pesquisador e participantes do estudo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A amostra do presente estudo foi constituída por duas pacientes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família Acelino Flores na cidade de Cruz Alta/ RS no ano de 2018, com idade média de 49 anos. No que diz respeito à escolaridade ambas possuem o 1º grau incompleto, no estado civil casadas, de raça branca e evangélicas. Também foi constatado que não há realização de atividades físicas pelas pesquisadas. As patologias observadas foram a fibromialgia e osteoartrose do fêmur, com a principal queixa de dores intensas, dificuldade na realização das AVDs e diminuição da qualidade de vida gerada pela grande influência dos sintomas no dia-a-dia.



A Organização Mundial da Saúde descreve a "qualidade de vida" como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ACKERMAN, *et al.*, 2014).

Segundo Leite *et al.*, (2008) as complicações da fibromialgia influenciam diretamente nos hábitos diários do paciente e em decorrência da dor o mesmo pode ter perda de massa muscular e atrofia muscular, agravos que podem ser evitados com um programa de orientação e acompanhamento ao paciente portador desta síndrome.

Conforme Dias *et al.*, (2005) a força muscular é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde, além de exercer papel relevante para o desempenho físico em inúmeras atividades de vida diária e/ou esportivas. Tem-se reconhecido que pacientes com FM têm redução considerável da força e desempenho muscular se comparados com sujeitos sem a doença.

Häuser *et al.*, (2010) demonstram que a prática de exercício físico aeróbico contribui no manejo da dor, fadiga, depressão e qualidade de vida dos pacientes que possuem esta patologia. Valim (2006) ainda observou que a atividade física é considerada uma intervenção não medicamentosa de tratamento, mostrando-se efetiva na redução do número de pontos dolorosos.

De acordo com Matthew e Wattles (2001), os efeitos benéficos do exercício físico encontram respaldo em duas teorias. A primeira está relacionada ao fato de que a prática regular de exercícios físicos eleva os níveis de serotonina e endorfina, que se encontram diminuídos em pacientes com FM. Já a segunda sugere que a elevação da temperatura corporal tenha efeito tranquilizante.

Em relação aos portadores de osteoartrose, conforme Sutbeyaz *et al.*, (2007), os indivíduos têm maior comprometimento nas suas atividades de vida diária, o que gera prejuízos nas relações de trabalho, lazer, convívio social, qualidade do sono, acarretando também, importante decréscimo em sua qualidade de vida.

Já no que diz respeito ao tratamento desse acometimento, Bennell e Hinman (2011) afirmam que o exercício físico é um tratamento conservador bastante recomendado, de fácil aplicação, baixo custo e apresenta poucas chances de reações adversas, sendo estes os de baixo impacto articular, fortalecimento muscular, aeróbios ou combinados, feitos na água ou em solo.

Sendo assim, Beckwée *et al.*, (2013) mostram que o fortalecimento da musculatura em torno da articulação afetada é parte essencial no tratamento da OA, pois contribui para a



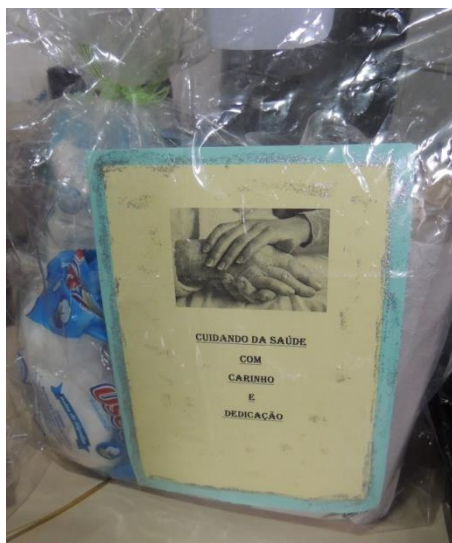


qualidade da cartilagem, aumenta a ativação neural e melhora a coordenação intra e intermuscular.

Baseado em todas estas considerações foi elaborado e executado um Plano de Atenção centrado na Pessoa, o qual foi composto de orientações de educação em saúde e prática de atividades físicas supervisionadas. O incentivo para a prática de exercícios físicos é de vital importância para a melhora da qualidade de vidas destas pacientes. Cartilhas, móveis e cartazes contendo ilustrações das atividades que devem realizar diariamente foram entregues e expostas no domicílio.

Em todas as ações propostas e desenvolvidas verificou-se a participação ativa das pesquisadas, que relataram que as atividades contribuíram para a melhora da saúde (física, mental e espiritual) e qualidade de sua vida. Isso se deve, principalmente, ao fato da presença constante do diálogo, troca entre os saberes científico e popular e ensino e aprendizagem de ambos os envolvidos, gerando motivação na perspectiva de um compromisso à saúde.

Figura 1: material educativo distribuído as participantes elucidando as práticas que devem ter diariamente.



Fonte: Arquivo fotográfico do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Unicruz, Cruz Alta/RS, 2019.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A fisioterapia não deve ser utilizada somente para alívio da dor, mas também de restauração da função e do estilo de vida funcional, promovendo o bem-estar do paciente. É importante que o mesmo seja um elemento ativo em seu tratamento e que metas mútuas sejam estabelecidas entre o fisioterapeuta e o paciente logo no início do tratamento.

Um programa de exercícios bem estabelecido pode evitar perda da força muscular evitando limites nas AVDs. O uso de recursos terapêuticos adequados possibilita controle do



processo doloroso e previne a perda da amplitude articular; orientação de ações que evitem o estabelecimento de deformidades é hoje a principal meta dos profissionais que atuam com esses pacientes. Assim, um trabalho de fisioterapia corretamente proposto pode vir a auxiliar os pacientes a aumentar a capacidade funcional das articulações acometidas e a independência nas atividades.

Salienta-se a importância do trabalho multidisciplinar e educativo no qual os profissionais de saúde proponham-se a informar e instruir corretamente seus pacientes. Portanto, conclui-se que a atuação da fisioterapia no tempo oportuno pode evitar que o impacto das doenças cause danos e que estes levem a limitação funcional, provocando incapacidade.

## REFERÊNCIAS

ACKERMAN, I.N. et al. **Performance of the assessment of quality of life measure in people with hip and knee joint disease and implications for research and clinical use.** Arthritis Care Res (Hoboken). 2014;66(3):481-8.

ARIAS, M. **Es la fibromialgia una enfermedad neurológica?** Neurologia 2008; 23:593-601.

BECKWÉE, D.; VAES, P. **Osteoarthritis of the knee: why does exercise work? A qualitative study of the literature.** Ageing Res Rev, 12 (2013), pp. 226-236

BENNEL, K.L.; HINMAN, R.S. **A review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee.** J Sci Med Sport, 14 (2011), pp. 4-9

DIAS, R.M.R. et al. **Influência do processo de familiarização para avaliação da força muscular em testes de 1-RM.** Rev Bras Med Esporte 2005;11(1):34-8.

DUARTE, G.M.H.; ALBERTI, L.R. **Artroplastia total cimentada do quadril.** Rev. Med., Curitiba, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013. Disponível em:  
<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medicoresidente/article/viewFile/329/319>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DUARTE, V.S. et al. **Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática.** Fisioter Mov., Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202. 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/22.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.



HÄUSER, W. et al. **Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials.** *Arthritis Research & Therapy*, 2010.

LEITE, F.E.C.; ROGATTO, G.P.; VALIM-ROGATTO, P.C. **Fibromialgia e estresse: influência do exercício físico.** *SaBios Revista Saúde e Biologia*. 2008; 3 (2): 30-8.

LETIERI, R. V. et al. **Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidrocinestoterapia.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 53, n. 6, p. 494-500, 2013.

LOBO, M. M. M. T. et al. **Composição corporal por absorciometria radiológica de dupla energia de mulheres com fibromialgia.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 54, n. 4, p. 273-278, 2014.

MATTHEW, G.; WATTLES, M. S. **The role of the exercise physiologist in mental health.** *Professional Exerc Phys* 2001;4(4):1-11.

PATRIZZI, L. J. et al. **Análise pré e pós-operatória da capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes portadores de osteoartrose de quadril submetidos à artroplastia total.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 185-191, 2004.

Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S048250042004000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S048250042004000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PROVENZA, J. R.; PAIVA, E.; HEYMANN, R. E. **Manifestações Clínicas.** In: Heymann RE, coordenador. **Fibromialgia e Síndrome Miofascial.** São Paulo: Legnar, 2006, pp. 31-42.

SUTBEYAZ, S. T. et al. **Influence of knee osteoarthritis on exercise capacity and quality of life in obese adults.** *Obesity (Silver Spring)*. 2007;15(8):2071-6.

ÜÇEYLER, N. et al. **Etiology and pathophysiology of fibromyalgia syndrome: Updated guidelines 2017, overview of systematic review articles and overview of studies on small fiber neuropathy in FMS subgroups.** *Schmerz* 31, 239– 245.

VALIM, V. **Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2006