

## FORÇA MUSCULAR E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS PELO PROJETO AMPaRe

Área temática: Saúde

Coordenador da ação: Paula Felipe Martinez<sup>1</sup>

Autor: Bianca Espinosa dos Santos<sup>2</sup>; Ana Gabriela de Lima<sup>3</sup>.

**Introdução:** O projeto de extensão “AMPaRe - Assistência Multiprofissional ao Paciente com Doença Reumática” tem como objetivo proporcionar atendimento multiprofissional a nível ambulatorial, com ênfase em atendimento fisioterapêutico em grupo para pacientes com doenças reumáticas, sendo a fibromialgia a mais prevalente. A fibromialgia é uma doença reumatológica de etiologia inespecífica e caracterizada por dor generalizada, fraqueza muscular e fadiga crônica, prejudicando a realização das atividades diárias e autocuidado. Seu tratamento deve ser multiprofissional, com a participação ativa do paciente e considerando a gravidade dos sintomas. **Objetivo:** Descrever o perfil físico-funcional de pacientes com fibromialgia atendidos no projeto AMPaRe . **Metodologia:** Foram atendidos pacientes encaminhados pelo Ambulatório de Reumatologia do HUMAP ou que procuraram espontaneamente atendimento na Clínica Escola Integrada (CEI/UFMS). Para mensuração da força muscular, foram utilizados força de preensão palmar e escore *Medical Research Council* (MRC). Para avaliação de funcionalidade, foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF). **Resultados :** A intensidade da dor, avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), foi em média de  $6 \pm 2,6$ . Na escala MIF, 24,32% foram classificados com independência completa e 70,27% independência modificada. Quanto ao escore MRC, 19% dos pacientes possuem fraqueza moderada (soma <48) e 5% possuem fraqueza severa (soma <36). **Considerações finais:** Pacientes com fibromialgia apresentam comprometimento físico-funcional, ficando evidente a necessidade de intervenção fisioterapêutica.

Palavras-chaves: **Fisioterapia; Fibromialgia; Força Muscular; Funcionalidade.**

### INTRODUÇÃO:

O projeto de extensão “Atenção multiprofissional ao paciente com doença

---

<sup>1</sup> Docente do curso de Fisioterapia pelo Instituto Integrado em Saúde - Cidade Universitária

<sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia pelo Instituto Integrado em Saúde - Cidade Universitária

<sup>3</sup> Discente do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela Faculdade de Medicina - Cidade Universitária

reumática (AMPaRe)” busca integrar docentes, técnicos e acadêmicos do curso de graduação em Fisioterapia e de outros cursos da instituição junto à comunidade, estimulando trabalho em equipe multiprofissional e a prática de fisioterapia baseada em evidências. Dentre as doenças reumáticas atendidas pelo projeto AMPaRe, a fibromialgia se mostra a mais prevalente.

A Fibromialgia é uma síndrome de diagnóstico eminentemente clínico, caracterizada por quadro de dor musculoesquelética crônica associada a variados sintomas, como fraqueza muscular, dificuldades para dormir, ansiedade e depressão. Requer abordagem individualizada e multidisciplinar com a combinação de tratamento farmacológico e não farmacológico (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

O tratamento não farmacológico deve incluir atividades educativas, tratamento psicológico, reabilitação física e ocupacional, terapia cognitivo-comportamental, exercícios incorporando contrações isométricas, exercícios aeróbicos e relaxamento (MARTINS et al., 2011).

O objetivo trabalho foi descrever o perfil físico-funcional, abordando a força muscular global e a funcionalidade de pacientes com fibromialgia atendidos no projeto AMPaRe.

#### DESENVOLVIMENTO:

O projeto AMPaRe está em atividade desde o mês de junho de 2017, com atendimento fisioterapêutico em grupo, duas vezes por semana e duração de 1 (uma) hora, para pacientes com doença reumática. Além da intervenção fisioterapêutica, os pacientes participam de atividades de educação em saúde e também são encaminhados para o serviço de nutrição da clínica escola. Diversas afecções reumatológicas são contempladas durante os atendimentos, sendo a mais prevalente.

O público-alvo do projeto é constituído por pacientes encaminhados do ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS) e Hospital Regional Rosa Pedrossian localizados em Campo Grande-MS, além de pessoas da comunidade com diagnóstico de doença reumática que estejam sob acompanhamento médico.

No presente trabalho, foram incluídos apenas pacientes com diagnóstico clínico de Fibromialgia, visto que é o mais frequente dentre os participantes do projeto. A avaliação foi constituída por escala visual analógica (EVA), força de preensão palmar, escore força muscular *Medical Research Council* (MRC) e questionário para Medida de Independência Funcional (MIF). Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva (média  $\pm$  desvio padrão e frequência de ocorrência).

#### ANÁLISE E DISCUSSÃO:

Dos participantes do projeto, 37 pacientes apresentavam diagnóstico clínico de fibromialgia, sendo 100% do sexo feminino com idade média de  $51,34 \pm 13,74$  (entre 20 e 80 anos), IMC médio de  $28,8 \pm 5,727 \text{Kg/m}^2$ .

A dor é o principal sintoma da fibromialgia e importante indicador de progressão ou regressão dos sintomas. A Escala Visual Analógica (EVA) permite quantificar a intensidade da dor, A dor é classificada de 0 a 10; quanto mais alto o valor, maior a intensidade da dor (MARTINS et al., 2011). As pacientes do projeto relataram intensidade de dor média de  $6 \pm 2,6$  (moderada intensidade) avaliada por meio da EVA.

Frequentemente, pessoas com fibromialgia apresentam prejuízo da funcionalidade. O questionário MIF é composto por 18 itens, divididos em MIF motor (referente aos autocuidados, controle esfinteriano, transferências e locomoção) e MIF cognitivo (referente à comunicação e cognição social).

Neste instrumento, cada dimensão é analisada pela soma de suas categorias e, quanto menor a pontuação, maior é o grau de dependência do indivíduo, sendo 18 pontos equivalente a dependência completa (assistência total); 19-60 pontos, dependência modificada (assistência de até 50% da tarefa); 61-103 pontos, independência modificada (assistência de até 25% da tarefa) e, 104-126 pontos, independência completa/modificada (SILVA et al., 2016).

Conforme a Tabela 1, a média para MIF dos pacientes atendidos é  $119,3 \pm 8,178$ , sendo classificados com independência completa (24,32%) ou independência modificada (70,27%).

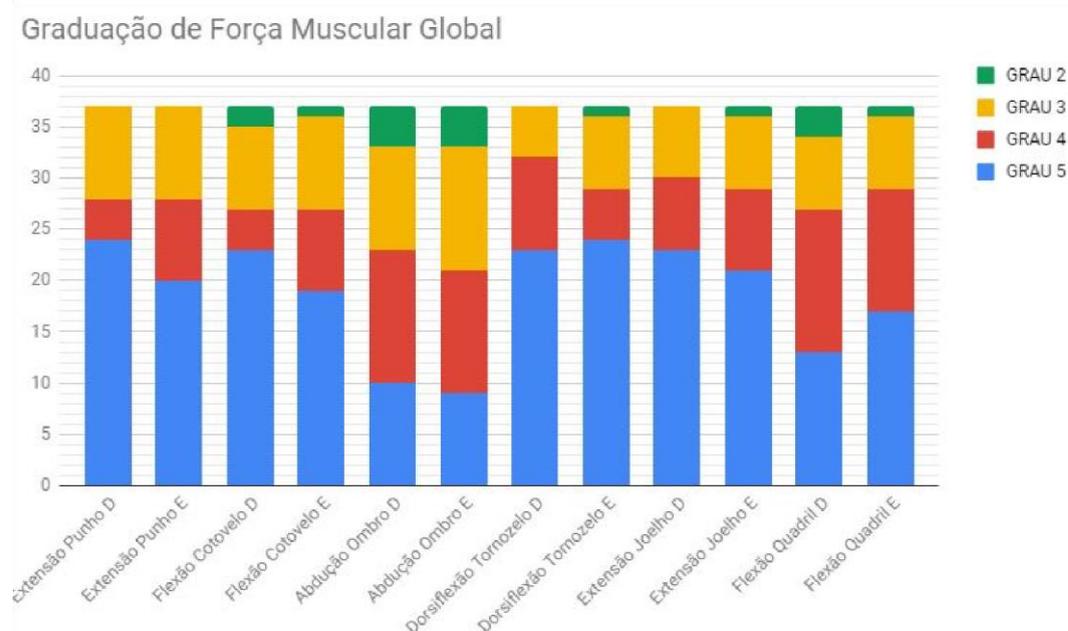
**Tabela 1.** Escores da Medida de Independência Funcional

Domínios	Valores avaliados	Referência
Auto-cuidado	40,9 ± 1,6	0 a 42
Esfíncteres	13,3 ± 1,1	0 a 14
Mobilidade	20,3 ± 1,2	0 a 21
Locomoção	12,7 ± 1,7	0 a 14
<b>Total Motor</b>	<b>87,1 ± 4,3</b>	<b>0 a 91</b>
Comunicação	13,8 ± 1,3	0 a 14
Cognição social	18,5 ± 4,3	0 a 21
<b>Total Cognitivo</b>	<b>32,2 ± 5,1</b>	<b>0 a 35</b>
<b>MIF Total</b>	<b>119,3 ± 8,2</b>	<b>0 a 126</b>

No domínio motor, a atividade que representou maior dificuldade foi subir escadas (média 5,875±1,343), o que pode estar relacionado não somente à dor, mas também à perda de força muscular, característica frequente em pacientes com fibromialgia.

Nesse sentido, a força de preensão palmar é medida solicitando-se a contração isométrica voluntária máxima. Atualmente, é utilizada como importante marcador de sarcopenia, estado nutricional e capacidade funcional (CUESTA-VARGAS; HILGENKAMP, 2015). O valor de referência proposto por Cuesta-Vargas (2015) para a faixa etária de 50-54 anos foi de 30,9 Kg para o membro superior direito. A média encontrada nas avaliações realizadas foi de 13,5 Kg±5,94, apontando que os pacientes analisados possuem uma perda de força significativa, o que pode estar associado ao comprometimento da funcionalidade.

A escala muscular MRC mensura e classifica a força muscular em escala de 0 a 5, sendo que 0 corresponde a músculo sem esboço de contração e 5 corresponde à força máxima esperada para aquele músculo, resistindo à gravidade e a resistência moderada imposta pelo avaliador (COUNCIL MEDICAL RESEARCH, 1976). Para compor o escore, são avaliados bilateralmente os movimentos de extensão de punho, flexão de cotovelo, abdução do ombro, dorsiflexão do tornozelo, extensão de joelho e flexão de quadril.



**Figura 1.** Graduação de Força Muscular pelo MRC

Na Figura 1, pode-se verificar que a maioria dos pacientes apresentaram graus 4 (resistência a leve pressão) e 5 (resistência a moderada pressão) para os movimentos avaliados. No entanto, alguns pacientes apresentaram grau 2 para alguns movimentos, o que significa que não conseguiram realizar os movimentos contra a gravidade. Além disso, perda de força muscular mais pronunciada pode ser observada nas articulações proximais (ombro e quadril). Na fibromialgia, podem ocorrer alterações intrínsecas da musculatura esquelética, com redução do metabolismo oxidativo e do número de mitocôndrias, com conseqüente fraqueza muscular e intolerância ao exercício físico.

Quanto ao escore MRC, que engloba a soma dos graus de força para os seis movimentos avaliados bilateralmente, observou-se que 19% dos pacientes apresentam fraqueza moderada (soma maior que 36 e menor que 48) e 5% apresentam fraqueza muscular severa (soma menor que 36).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Verifica-se, portanto, que pacientes com fibromialgia apresentam comprometimento físico-funcional, ficando evidente a necessidade de intervenção fisioterapêutica. Conhecer o desempenho físico-funcional dos pacientes com

fibromialgia permite que a abordagem clínica seja direcionada para minimizar as dificuldades e favorecer as potencialidades de cada paciente, retirando o foco da dor e aumento os benefícios do tratamento.

#### REFERÊNCIAS:

##### a) Artigos de revistas:

CUESTA-VARGAS, Antonio; HILGENKAMP, Thessa. Reference Values of Grip Strength Measured with a Jamar Dynamometer in 1526 Adults with Intellectual Disabilities and Compared to Adults without Intellectual Disability. **Plos One**, [s.l.], v. 10, n. 6, 8 jun. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0129585>.

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávaro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 3, n. 58, p.358-365, 2012.

MARTINS, Marielza Regina Ismael et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. **Rev Bras Reumatol**, São José do Rio Preto, v. 1, n. 52, p.16-26, 2011.

SILVA, Raimisson Vieira et al. FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA NA PERSPECTIVA DA CIF. **Revista Científica Cif Brasil**, Pernambuco, v. 6, n. 6, p.6-17, 2016. Disponível em: <<http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/36/47>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

##### b) Livros:

COUNCIL MEDICAL RESEARCH. Aids to the examination of the peripheral nervous system. Londres: **Crown Copyright**, 1976. 70 p. Disponível em:

<<https://mrc.ukri.org/documents/pdf/aids-to-the-examination-of-the-peripheral-nervous-system-mrc-memorandum-no-45-superseding-war-memorandum-no-7/>>. Acesso em: 05 jul. 2018.