

# **EFEITO DA ADIÇÃO DE UM PROGRAMA DE AFETOS POSITIVOS EM PACIENTES PORTADORAS DE FIBROMIALGIA PRATICANTES DE HIDROTERAPIA<sup>1</sup>**

**Thiele de Cassia Libardoni<sup>2</sup>, Fernanda Beatriz Berti<sup>3</sup>, Tainara Silva Gonçalves<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFAFIBE/Bebedouro-SP

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Catuípe

<sup>3</sup> Centro Universitário UNIFAFIBE

<sup>4</sup> Centro Universitário UNIFAFIBE

## **RESUMO**

**Introdução:** Fibromialgia é uma síndrome musculoesquelética crônica com aspectos dolorosos, com sintomas relacionados a alterações físicas e psicológicas. **Objetivo:** verificar o efeito de adição de um programa de afetos positivos em pacientes portadoras de fibromialgia praticantes de hidroterapia. **Métodos:** 20 portadoras de fibromialgia foram divididas em dois grupos, Grupo hidroterapia (GH) e Grupo hidroterapia+afetos positivos (GHA), ambos receberam atendimento na hidroterapia e apenas um recebeu orientações de afetos positivos. Os instrumentos utilizados foram ficha de avaliação, Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Ambos os grupos realizaram 8 sessões de hidroterapia e o grupo GHA participou de 6 encontros com palestras de afetos positivos. **Resultados:** apenas o grupo GHA apresentou diminuição do escore de afetos negativos e ansiedade e depressão, aumento do escore de afetos positivos e satisfação com a vida. **Conclusão:** a adição dos afetos positivos no tratamento de pacientes com fibromialgia foi eficaz.

## **1 INTRODUÇÃO**

A fibromialgia é uma síndrome reumatológica muscular esquelética que se apresenta com dores e distúrbios difusos. O diagnóstico da doença é clínico e caracterizado através dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (CAR) para definir a doença através de 18 pontos dolorosos sensíveis a palpação digital em algumas áreas do corpo, chamados de tender points, como critério de diagnóstico para a síndrome, quando apresentar dor em no mínimo 11 pontos palpáveis e presença de dor pelo menos 3 meses de evolução (SILVA, et al. 2012; GORMSEN, et al., 2010). A prevalência de fibromialgia foi estimada em 1-3% na população mundial, de 70 a 90% dos casos em mulheres de 30 a 55 anos, porém

também pode se apresentar em outros grupos populacionais. Se tratando de uma doença de difícil diagnóstico pois os fatores de risco não se apresentam concretos, mas considera-se que seja desencadeada por traumas físicos, psíquicos, sedentarismo, ansiedade e clima (MOSMANN, et al. 2006).

O indivíduo com fibromialgia se apresenta dor difusa, de difícil localização, compreensão e interpretação, além de apresentar alterações como: rigidez matinal, alteração do sono, ansiedade depressão, diminuição da capacidade funcional, com prejuízo na vida social e profissional (SILVA, et. al. 2012). A dor do paciente se relaciona com aspectos biopsicossociais e culturais, resultando em quadros de estresse e depressão com interferência na qualidade de vida (SEVERINO, et. al. 2014). Com isso, em 2010 o CAR apresentou uma nova maneira de avaliar as características de doença e gravidade dos sintomas, sem que isso exija um exame físico de pontos sensíveis. Os critérios de classificação incluem: 1) dor generalizada, medido pelo número de regiões dolorosas relatadas e 2) sintomas cognitivos e somáticos; presente de uma maneira recorrente nos últimos 3 meses (WOLFE, et al., 2010).

A escolha do tratamento deve ser embasada na extensão e gravidade dos sintomas, motivação e participação dos pacientes, e nos fatores biopsicossociais, tendo como indicação exercícios aeróbicos, treinamento de força e relaxamento. Estudos mostram resultados positivos em relação a hidroterapia no tratamento para da doença (BATISTA, et.al. 2011). A hidrocinesioterapia refere-se a técnicas cinesioterápicas associadas a imersão em água aquecida entre 32 a 33 °C, utilizando as forças da água para produção de estímulos bloqueadores da dor, com efeito muscular, articular, circulatório, proporcionando bons resultados quando aplicados a síndrome fibromiálgica (SILVA, et. al. 2012).

Por se tratar de uma doença crônica, sabe-se que é uma experiência complexa e variável para cada indivíduo. Sua percepção, pode ser influenciada por fatores cognitivos e emocionais, de forma a aumentar ou diminuir as sensações através de aspectos positivos ou negativos (BUSHNELL, et al. 2013). A intervenção de afetos positivos como tratamento apresenta benefícios para os pacientes que sofrem de dor crônica, onde os afetos positivos são trabalhados com estratégias no controle e melhora do humor e bem-estar do paciente crônico, proporcionando redução no nível de sensibilidade e também de interferência dos fatores cognitivos (FLINK, et al. 2015).

Considerando que o número de mulheres com fibromialgia vem tornando-se crescente na população com o passar dos anos, torna-se necessário maior atenção e mais estudos voltados ao tratamento para melhora da dor nestas pacientes. O desenvolvimento estudo tem como finalidade proporcionar conhecimento sobre as alterações dolorosas e biopsicossociais presentes em pacientes com fibromialgia e a forma com que o tratamento fisioterapêutico na hidroterapia associado a abordagem com afetos positivos pode influenciar nas condições destas pacientes, proporcionando melhor bem-estar, e qualidade de vida, através do auto percepção e entendimento sobre a patologia em que se enquadram. Por este fato, o presente estudo busca verificar o efeito de adição de um programa de afetos positivos em pacientes portadoras de fibromialgia praticantes de hidroterapia.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Participantes**

A amostra do estudo foi composta por 20 mulheres portadores de fibromialgia, que realizam atendimento no setor de hidroterapia da clínica escola de Fisioterapia da UNIFAFIBE. As participantes foram divididas em dois grupos, sendo grupo hidroterapia (GH) que recebeu apenas atendimento na piscina com 10 mulheres e grupo afetos positivos+hidroterapia (GHA) com 10 mulheres, que receberam o tratamento de hidroterapia e os encontros do programa de afetos positivos. A distribuição dos participantes em cada grupo foi realizada de forma aleatória entre os grupos por meio de randomização simples por software com uma razão de distribuição de 1:1, na qual a alocação dos participantes foi colocada em envelopes opacos e selados por uma pessoa que não tinha contato com os participantes e avaliadores da pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer 2.059.232.

Foram incluídos no estudo aquelas pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia, com idade entre 40 a 60 anos, do sexo feminino, pacientes que participam do grupo de atendimento fisioterapêutico de fibromialgia, com dor em mais de 11/18 pontos mensurados por meio de limiar de dor por pressão manual, dor a mais de 3 meses, o Índice de Dor Generalizada (IDG), maior ou igual a 7 e Índice de gravidade dos sintomas (IGS), maior ou igual a 5, ou IDG entre 3 e 6 e a pontuação IGS maior ou igual a

9. Foram excluídos do estudo as pacientes que tinham diagnóstico clínico de distúrbios psicológicos ou psiquiátricos realizados pelo profissional de saúde ou que estivessem em uso de fármacos psicoativos ou em tratamento de psicoterapia (auto referido), que tivesse comprometimento cognitivo que afetasse o entendimento das atividades e nas respostas dos questionários.

## **2.2 Coleta de dados**

### **2.2.1 Instrumentos**

Os dados de identificação foram coletados utilizando um instrumento desenvolvido pelo próprio pesquisador que terá por objetivo coletar informações referentes aos dados pessoais e sociodemográficos. Em seguida foram aplicados os instrumentos para avaliar o bem-estar subjetivo (EBES).

O bem-estar subjetivo foi avaliado por meio dos instrumentos da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). A Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) é o método mais usual de mensuração do BES e consiste no uso de auto-relato onde o indivíduo julga a satisfação que possui com relação a sua vida e relata a frequência de emoções afetivas recentes de prazer e desprazer (DIENER, OISHI & LUCAS, 2003). A escala é composta de 62 itens sendo dividida em duas subescalas: a primeira parte é referente aos afetos positivos e negativos que correspondem aos itens 1 ao 47. Essa primeira subescala avalia a dimensão relacionada aos afetos que fazem parte do BES. Nesse momento, o participante deve responder como tem se sentido ultimamente em uma escala Likert que varia de 1 (nem um pouco) a 5 (extremamente). Na segunda parte da escala, os itens vão do número 1 ao 15 e descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida, devendo ser respondidos numa escala Likert de 1 (discordo plenamente) a 5 (concordo plenamente). A segunda subescala, composta por 15 itens, procura avaliar o que o indivíduo faz da sua própria vida e mede a dimensão relacionada à satisfação com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Os escores de afetos positivos variam de 21 a 105 pontos, sendo que quanto maior os valores mais afetos positivos a pessoa apresenta. Já o escore de afetos negativos varia de 26 a 130 pontos, onde maior os valores mais afetos negativos. O escore de satisfação com a vida variam de 15 a 75 sendo que mais próximo da pontuação maior, mais satisfação a pessoa tem com a sua vida.

### **2.2.2 Procedimentos**

Após a randomização, foi realizada a avaliação feita por uma fisioterapeuta com tempo de experiência de 8 anos. Esta foi cegada em relação ao tipo de tratamento que foi realizada por qualquer um dos pacientes. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e da confidencialidade dos dados, assegurando assim sua privacidade. Para a realização da pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que foi ser assinado por cada participante que aceitou participar da pesquisa, assim tornando-os cientes dos objetivos da pesquisa, dos deveres e dos direitos de cada um.

Os atendimentos na hidroterapia eram compostos de exercícios gerais, sendo: alongamento, fortalecimento, aquecimento e relaxamento. Estes eram realizados duas vezes na semana, com duração de 50 minutos, totalizando 8 sessões. As participantes que foram alocadas para o grupo afetos positivos foram informadas que o tratamento adicional, seria realizado durante seis encontros, um por semana, com duração de uma 45 a 60 minutos, as pacientes participaram de aulas expositiva-dialogadas. No primeiro encontro foi realizada a apresentação do programa. Os módulos foram divididos da seguinte maneira: (1) Módulo 1: Praticando a gratidão e Exercitando a Gentileza, (2) Módulo 2: Favorecendo o otimismo e Experiências Positivas, (3) Módulo 3: Promovendo Aceitação e Favorecendo as Forças Pessoais, (4) Módulo 4: Aprimorando a resiliência e o Relacionamento. Em todos os módulos foram abordados os conceitos e exemplos dos afetos. No final de cada intervenção os participantes receberam a atividade domiciliar semanal proposta para cada afeto e a orientação de praticá-la ao longo da semana. No último encontro, ambos os grupos foram reavaliados utilizando as mesmas escalas.

### **2.3 Análise dados**

Os dados serão descritos em termos de média, desvio padrão e valor de significância (p). Foi realizada uma comparação entre as médias dos valores de pós tratamento entre o GH e GHA, utilizando o teste t para amostras pareadas. O nível de significância adotada foi de  $p \leq 0,05$ . Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS- 20.0).

### 3 RESULTADOS

As características gerais das participantes e características de dor, estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características descritivas da amostra de participantes com fibromialgia

Variáveis	Grupo hidroterapia (n: 10)		Grupo hidroterapia + afetos positivos (n:10)	
	Média	SD	Média	SD
Idade (anos)	62.7	5.7	63.8	6.6
Peso (Kg)	74.6	9	75.8	10
Altura (cm)	155.3	5.5	156.7	6.8
Tempo de dor (meses)	44.8	9.4	42.7	10.8

  

	Grupo hidroterapia (n: 10)		Grupo hidroterapia + afetos positivos (n:10)	
	Frequências (n - %)			
Intensidade de dor (EVN) antes do tratamento	3 (30%)		4 (40%)	
≤ 4				
> 4	7 (70%)		6 (60%)	
Intensidade de dor (EVN) após o tratamento	4 (40%)		8 (80%)	
≤ 4				

> 4	6 (60%)	2 (20%)
<b>Dor ao repouso</b>		
- Contínua, estável e constante	4 (40%)	4 (40%)
- Ritmada, periódica e intermitente	4 (40%)	5 (50%)
- Breve, momentânea e transitória	2 (20%)	1 (10%)
<b>Dor noturna</b>		
- Contínua, estável e constante	2 (20%)	3 (30%)
- Ritmada, periódica e intermitente	4 (40%)	4 (40%)
- Breve, momentânea e transitória	4 (40%)	3 (30%)
<b>Esquema corporal de corpos</b>		
16 pontos	4 (40%)	5 (50%)
18 pontos	6 (60%)	5 (50%)

SD – desvio padrão, EVN – escala visual numérica

A Tabela 2 apresenta os dados das comparações dos escore das escalas entre o grupo GH e GHA.

**Tabela 2.** Valores de das escalas apresentadas em média e desvio padrão e comparação entre os dois tratamentos

Escalas	Grupo hidroterapia		Grupo hidroterapia + afetos positivos	
	Pré	Pós	Pré	Pós
	Média (SD)	Média (SD)	Média (SD)	Média (SD)
Índice de dor generalizada	17.10 (1.08)	17.7 (0.8)	18.9 (1.00)	15.7 (1.2)
Escala de gravidade dos sintomas	9.46 (1.95)	9.46 (1.95)	9.58 (1.25)	7.05 (1.3)
<i>Bem-estar subjetivo</i>				
EBES – Afetos negativos	74.00 (17.02)	78.10 (12.4)*	72.21 (13.8)	59.30 (7.94)*
EBES – Afetos positivos	74.53 (12.54)	68.40 (7.54)*	76.45 (10.9)	80.4 (3.33)*
EBES – Satisfação com a vida	49.06 (7.12)	47.4 (7.41)*	51.9 (5.6)	61.5 (5.16)*

SD – Desvio padrão; \*Evidencia de diferença significativa  $p < 0,05$

#### 4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi avaliar efeitos da adição de um programa de afetos positivos em pacientes portadoras de fibromialgia praticantes de hidroterapia. Deste modo, o presente estudo obteve como resultado maiores níveis de afetos positivos após a realização dos encontros, comparados aos níveis apresentados anteriormente. Além disso o grupo de participantes apresentou redução nos níveis de afetos negativos e de ansiedade e depressão.

No presente estudo pode-se observar que o grupo que realizou os encontros de afetos positivos, demonstraram maiores níveis do escore de bem-estar relacionado aos afetos

positivos e além disso o escore de afetos negativos diminuiu. Além disso uma diminuição na intensidade da dor. Indo a esse encontro o estudo de Freitas e colaboradores (2012) relata que há alterações consideradas importantes em relação aos afetos positivos e negativos em relação a dor. Dessa forma, é possível que esses efeitos podem gerar um impacto na melhora das pacientes com fibromialgia. Além disso, a combinação dessas estratégias terapêuticas pode levar o paciente a ser menos vulnerável a dor e lidar com esse quadro de uma forma mais positiva (FINAN & GARLAND, 2015).

Por outro lado, o apoio social é um fator importante e que está relacionado aos afetos positivos. De acordo com Freitas et.al.(2017), que teve como objetivo avaliar o impacto do apoio social sobre os sintomas das mulheres brasileiras com fibromialgia. O apoio social que é fornecido para as pacientes com fibromialgia, pode ter uma grande influência na saúde física e mental dessas pacientes, mas em uma parte da população tem como resultado maior os afetos negativos pois essas pacientes se deixam levar pela dor onde os afetos negativos vai se sobressair ocasionando assim problemas psicológicos que influencia diretamente a qualidade de vida.

Além dos afetos positivos, sabe-se que a hidroterapia é uma técnica eficaz para o tratamento da sintomatologia dessas pacientes, pois por meio da água quente ocorre um relaxamento muscular, causando assim uma diminuição da dor. Letieri et.al.(2013) mostra no seu trabalho que a hidrocinesioterapia tem bastante eficácia no tratamento de pacientes com fibromialgia tendo uma melhora na saúde física e psicológica e tendo assim uma melhora nos afetos positivos. Nesse sentido, Silva et.al.(2012), demonstram também que a hidrocinesioterapia tem eficácia no tratamento dessas pacientes tendo uma melhora na qualidade do sono, na capacidade funcional, no dia-a-dia profissional e melhora também nos distúrbios psicológicos que estas pacientes tem, e com tudo isso vai ter uma melhora nos afetos positivos também dessas pacientes.

Observou-se que as pacientes do presente estudo apresentaram inicialmente um escore elevado de ansiedade e depressão, porem o grupo que realizou os encontros de afetos positivos diminuíram esse escore. Santos, et. al. (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura para verificar o impacto da emoção positiva e uso de afetos positivos para tratar e reduzir sintomas de depressão. Os principais resultados encontrados foram o aumento das emoções positivas como resiliência e estratégias de enfrentamento;

desenvolvimento de pontos fortes pessoais como busca de direção, significado e engajamento. Os autores concluem que a utilização de afetos positivos pode ser uma ferramenta potencial para profilaxia e tratamento da depressão bem como diminuição das recorrentes recaídas da observadas na doença.

Sendo assim o presente estudo demonstra a eficácia no tratamento de fibromialgia, unindo a hidroterapia com os encontros de afetos positivos. Destaca-se a importância da utilização desses encontros além da terapia física. Acredita-se que uma das limitações do estudo foi o número de sujeitos em cada grupo. Por esse fato outros estudos devem ser realizados com maior número de pessoas em cada grupo e também com outras disfunções crônicas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a adição de afetos positivos juntamente com a hidroterapia foi eficaz para o aumento dos afetos positivos e também para a satisfação com a vida das pacientes. Além disso, pode-se observar que houve uma diminuição do quadro algico dessas pacientes. Destaca-se que este estudo pode contribuir sugerindo que a implantação de um programa de afetos positivos no tratamento de pacientes com fibromialgia.

**Palavras-chave:** Fibromialgia, Hidroterapia, Fisioterapia, Afeto, Reforço Positivo

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.S.; TROCCOLI, B.T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

BATISTA, T.; ALFAIATE, V.; SILVA, V.; GOMES, M.; ALVES, S. Os Efeitos da Hidroterapia na Fibromialgia- Revisão de Literatura. **Revista de ciências da saúde da ESSCVP**, v. 3, p. 26-32, 2011.

BUSHNELL, M. C.; CEKO, M.; LOW, L. A. *Cognitive and Emocional Control of Pain its Disruption in Chronic Pain*. **Nat RevNeurosci**, v. 17, n. 7, p. 502-511, 2013.

DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. **Annual Review of Psychology**, v. 54, p. 403-425, 2003.

FERREIRA, K. B.; MATSUTANI, L. A. Abordagem da Hidroterapia no Tratamento da Fibromialgia. **Revista PIBIC**, Osasco, v. 3, n. 2, p. 39-47, 2006.

FINAN, P. H.; GARLAND, E. L. The Role of Positive Affect in Pain and its Treatment. **Clin J Pain**. v. 31, n. 2, p. 177-187, 2015.

FLINK, I. K.; SMEETS, E.; BERGBOM, S.; PETERS, M. L. Happy Despite Pain: Pilot Study of a Positive Psychology Intervention For Patients With Chronic Pain. **Scandinavian Journal of Pain**, v.7, p. 71–79, 2015.

FREITAS, R. P. A.; ANDRADE, S. C.; LISBOA, L. L.; SONEHARA, E.; MICUSSI, M. H. B. C.; SOUSA, M. B. C. Afeto Positivo E Negativo E Sua Associação Com A Dor E Funcionalidade Em Mulheres Com Fibromialgia. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 6, 2012.

FREITAS, R. P. A.; ANDRADE, S.; SPYRIDESC. M. H. C.; MICUSSI. M.T. A. B. C.; SOUSAD. M B. C. Impacto do Apoio Social Sobre os Sintomas de Mulheres Brasileiras com Fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 57, n.3, p.197–203, 2017

GORMSEN, L.; ROSENBERG, R.; BACH, F. W.; JENSEN, T.S. “Depression, anxiety, health-related quality of life and pain in patients with chronic fibromyalgia and neuropathic pain,” **European Journal of Pain**, v. 14, n. 2, p. 127.e1–127, 2010.

LETIERI, R. V.; FURTADO, M. L.; GÓES, S. M.; PINHEIRO, C. J. B.; VERONEZ, S. O.; MAGRI, A. M.; DANTAS, E. M. Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidrocinesioterapia. **Rev. Brasileira de reumatologia**, v.53, n. 6, p. 494-500, 2013.

MOSMANN, A.; ANTUNES, C.; OLIVEIRA, D.; NEVES, C. L. M. Atuação Fisioterapêutica na Qualidade de Vida do Paciente Fibromiálgico. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 16, n. 4, 2006.

OLIVEIRA, C. A.; SILVA, C. G.; MENDONÇA, R. M. C.; ALVES, A. G.; NOGUEIRA, M. S.; ALVES, F. A. V. B.; MONTEIRO, A. P. F. A Eficácia da Hidroterapia na Redução da Sintomatologia dos Pacientes com Fibromialgia. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n.3, p. 1-179, 2015.

PROVENZA, J. R.; POLLAK, D. F.; MARTINEZ J. E.; PAIVA, E. S.; HELFENSTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS J. M. C.; SOUZA, E. J. R. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.** v.44, n.6, 2004.

SANTOS, V.; PAES, F.; PEREIRA, V.; et al. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. **Clinical practice and epidemiology in mental health**, v. 9, p. 221–37, 2013.

SEVERINO, F. G; SIMÕES, R. A.; ARAÚJO, G. J. S.; DIÓGENES, M. A. R. Autopercepção dos Pacientes Fibromiálgicos sobre o Tratamento Fisioterápico. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 27, n. 2, p.183-189, 2014.

SILVA, K. M. O. M.; TUCANO, S. J. P.; KUMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; PORTO, E. F. Efeito da Hidrocinesioterapia sobre Qualidade de Vida, Capacidade Funcional e Qualidade do Sono em Pacientes com Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 52, n.6, 2012.

WOLFE, F.; CLAU, W. D. J.; FITZCHARLES. M. A.; GOLDENBERG. D.L.; KATZ. R. S.; MEASE. P.; et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis Care Res (Hoboken)**, v. 60, p. 600-10, 2010.