

Massagem Ayurvédica Abhyanga na Melhora da Qualidade de Vida, Dor e Depressão em Portadores de Fibromialgia

The Ayurveda's Abhyanga Massage for Improving the Quality of Life, Pain and Depression in Patients with Fibromyalgia

Pauline Meneguzzi, Natasha Moreira Turkewicz, Taylor Tito Bobatto, Cleiton José Treml*, Faruk A. Kalil Filho

Depto. de Fisioterapia, Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba (PR)

Resumo: **Objetivo:** Avaliar a eficácia da massagem Ayurvédica Abhyanga sobre a qualidade de vida, dor, depressão de pacientes fibromiálgicos. **Métodos:** Foram selecionados 25 voluntários com diagnóstico clínico de fibromialgia participantes do Fibrocititba. Foi aplicado o questionário de avaliação Ayurvédica para detectar o biótipo energético (*dosha*) do corpo, exame do diagnóstico do pulso (pulsologia) para confirmar o *dosha*, o questionário FIQ para avaliação da qualidade de vida e questionário de depressão de Beck. Em 13 voluntários do grupo intervenção foi realizada a massagem Abhyanga e os outros 12 do grupo controle continuaram apenas com a terapia medicamentosa. Após 6 atendimentos da massagem, os testes foram aplicados novamente e seus resultados comparados. **Resultados:** O questionário Ayurvédico inicial apresentou valores de Vata entre 6-19, e 13-23 pontos, para os grupos de intervenção e de controle. Os valores finais correspondentes foram: 6-18 e 14-23. Para o questionário FIQ, os valores iniciais foram 51-81,8 (grupo intervenção) e 49,3-81,2 (grupo controle). Ao final, os valores diminuíram para o grupo de intervenção (11,4-68,2) e aumentaram para o grupo de controle (51-86). Para o questionário de Beck, inicialmente os valores foram 7-32 (intervenção) e 10-42 (controle), e ao final, 0-19 (intervenção) e 11-46 (controle). Com relação à dor, a média do grupo controle inicialmente foi de 8,67 pontos aumentando para 9,17 ao final. O grupo intervenção inicialmente apresentou uma média de 9,46 pontos e ao final diminuiu para 4,15 ($p < 0,001$). **Conclusões:** Os sintomas apresentados pelos voluntários atendidos neste estudo estão associados ao agravamento do desequilíbrio energético do biótipo (*dosha*) Vata. Estes foram amenizados ao final do tratamento com massagem Abhyanga, uma consequente melhora da sintomatologia relacionada à fibromialgia.

Palavras-chave: Ayurveda, fibromialgia, massagem Abhyanga, qualidade de vida, depressão

Abstract: **Objectives:** Evaluate the efficacy of the Ayurveda's Abhyanga massage on the quality of life, pain and depression of patients with fibromyalgia. **Methods:** A total of 25 volunteers with fibromyalgia were selected. The Ayurvedic biotype evaluation questionnaire was applied to detect the energy biotype of the body (*dosha*), and diagnosis of the pulse to confirm the *dosha*. Also, the FIQ and the Beck's questionnaires were applied to evaluate the quality of life and depression, respectively. In 13 volunteers (intervention group), the Abhyanga massage was applied, while 12 volunteers (control group) remained only in drug therapy. After 6 massage sessions, all questionnaires were applied again and results were compared. **Results:** The initial Ayurvedic questionnaire presented values of Vata in the ranges: 6-19 points (intervention group), and 13-23 points (control group). Final results for the same groups were 6-18 and 14-23. Considering the FIQ questionnaire, the initial ranges were 51-81,8 (intervention group) and 49,3-81,2 (control group). At the end of sessions, values for the intervention group decreased (11,4-68,2) and increased for the control group (51-86). For the Beck's questionnaire, initially, values were in the range 7-32 (intervention) and 10-42 (control), while at the end, 0-19 (intervention) and 11-46 (control). Regarding pain, the average of the control group was, initially, 8,67 points, increasing at the end to 9,17. The intervention group presented an initial average of 9,46 that decreased to 4,15 at the end ($p < 0,001$). **Conclusions:** The symptoms presented by the volunteers focused in this study are associated to the worsening of energy imbalance of biotype (*dosha*) Vata. These were alleviated after the treatment with the Abhyanga massage, a consequent improvement in symptoms related to fibromyalgia.

Keywords: Ayurveda, fibromyalgia, Abhyanga massage, quality of life, depression.

1. Introdução

A Fibromialgia é uma síndrome complexa de origem desconhecida, caracterizada por dor difusa e crônica, rigidez, parestesia e presença dos chamados *trigger points*, os quais estão ampla e simetricamente distribuídos^{12,25,28,22}. Ela está frequentemente associada à fadiga, ansiedade, distúrbios do

sono e incapacidade funcional^{12,22} e afeta predominantemente mulheres, em uma relação 8:1. Geralmente os sintomas iniciam entre os 25 e 65 anos, mas também há relatos de crianças com dores musculoesqueléticas difusas^{25,17,13}.

O diagnóstico é basicamente clínico e a etiopatologia desconhecida¹². Não existem causas e mecanismos claros entendidos que desencadeiam os sintomas, mas sua origem pode estar relacionada à interação de fatores genéticos, neuroendócrinos e psicológicos^{12,25}. Os sintomas são agravados por

*Autor correspondente: E-mail: batutaocleiton@hotmail.com

estresse, ansiedade, frio, tempo úmido e esforço¹³.

O critério diagnóstico é estabelecido com base nas características clínicas da doença, como dor generalizada, que persiste por, no mínimo, três meses, fadiga persistente e a presença de *tender points*. O American College of Rheumatology, define 18 pontos dolorosos que são notadamente constantes em sua localização. A presença de pelo menos 11 dos 18 pontos define o diagnóstico da doença^{25,17,1}. Porém, alguns pacientes estão sensíveis como um todo e não exatamente nos locais específicos dos pontos dolorosos. A dor é tida como em queimação ou corrosiva, constante e limitante¹³.

Alguns autores consideram a fibromialgia uma variante da síndrome depressiva²⁵ e a redução nos níveis de ansiedade e depressão podem influenciar os componentes emocionais da dor²⁹. Quanto mais severa a depressão, pior a qualidade de vida¹.

Indivíduos fibromiálgicos têm pior qualidade de vida do que a população saudável e o impacto negativo que a doença causa na qualidade de vida tem sido relatada por muitos estudos²⁸. Sua alta relevância implica transtornos não apenas para o indivíduo, mas para a sociedade, pois contribui para o afastamento do trabalho e aumento dos custos diretos e indiretos em saúde^{28,17}.

A palavra *Ayurveda* é um termo sânscrito que significa “ciência da vida”. *Ayu* significa “vida” (ou “modo diário de vida”) e *Veda* significa “conhecimento”⁸. É a ciência médica mais antiga do mundo, originada na Índia há cerca de 5.000 anos. Ela ajuda a pessoa sadia a manter a saúde, e a pessoa doente a recuperá-la. É uma ciência da vida curadora. A prática da *Ayurveda* é indicada para promover o bem estar, a saúde e o desenvolvimento criativo do ser humano. Sua teoria provém dos cinco elementos (ar, espaço, água, terra e fogo) que formam todas as coisas existentes do universo, inclusive o corpo humano^{8,6}. A quantidade de elementos que cada indivíduo possui no corpo caracteriza um biótipo energético ou perfil biológico chamado *dosha*. A palavra *dosha*, também de origem sânscrita, pode ser traduzida de modo aproximado como “marca”, “tipo”. Considera-se que, no âmago da medicina *Ayurveda*, está o conceito dos três *doshas*: Vata, que acumula em maior quantidade os elementos ar e espaço, Pitta, com o elemento fogo predominante e Kapha, onde preponderam os elementos água e terra. Esta teoria, chamada *tridosha*, sugere que *doshas* Vata, Pitta e Kapha em desequilíbrio no corpo causam doenças. Detectados estes desequilíbrios, a causa das doenças são então tratadas e não meramente os seus sintomas^{6,14,21}.

De acordo com Frawley¹⁴, na medicina *Ayurvédica* as doenças físicas ocorrem principalmente por fatores externos, como a má alimentação, por exemplo. As doenças mentais se originam apenas de fato-

res internos, como o acúmulo de sentimentos negativos, estresse e tristeza. Muitas doenças têm uma causa psicológica, mas os sintomas são sentidos fisicamente. Dessa forma, desequilíbrios emocionais também causam desequilíbrios físicos¹⁴.

Pela medicina *Ayurvédica*, os principais fatores que causam fibromialgia podem ser: estresse familiar, no trabalho ou estresse social, traumas emocionais, alimentação incorreta, distúrbios do sono, traumas físicos, excessos em geral²¹. A doença apresenta alguns pré-sintomas que podem ser observados antes do diagnóstico: síndrome do intestino irritável, fadiga crônica, sensibilidade à luz, som e ruídos, letargia, distúrbios do sono, mudanças bruscas de peso, diminuição da imunidade corporal, sonolência diurna excessiva. O excesso do elemento ar que caracteriza Vata se acumula nos músculos, tendões, ligamentos e causa dor no sistema musculoesquelético³.

O desequilíbrio Vata desestabiliza o sistema nervoso e cria sensibilidade excessiva à dor e ao toque. O acúmulo de toxinas no corpo (chamado de AMA em *Ayurvédica*) causado por má digestão e constipação causa bloqueio dos canais onde Vata flui e também é um fator contribuinte para o aparecimento da doença³.

O tratamento *Ayurvédico* para fibromialgia inclui mudar a alimentação e o estilo de vida, uso de chás e ervas *Ayurvédicas*, meditação, aromaterapia e massagem *Abhyanga* com óleos medicinais. Massagem com óleo é muito eficaz, por diminuir os efeitos secos e ásperos de Vata³.

Na medicina *Ayurvédica*, a massagem é altamente louvada e recomendada como prática diária. Fazendo-a regularmente relaxa os músculos, os nervos, os ossos e o corpo inteiro. Auxilia o sistema digestivo, mantendo o equilíbrio e a circulação correta dos gases do corpo, induz o sono profundo e aumenta o apetite. Outros benefícios gerais da massagem *Abhyanga*: afasta a velhice, afasta o cansaço, afasta o excesso de vento, melhora a visão, fortalece o corpo, aumenta a longevidade, induz o sono e sonhos, fortalece a pele, dá resistência à doença e melhora a coloração e a textura da pele. Em resumo, a medicina *Ayurvédica* afirma que a massagem nutre todos os tecidos, afasta o estresse e a tensão, equilibra os *doshas*, rejuvenesce o sistema, cura doenças causadas pelo desequilíbrio dos *doshas*, promove força e vitalidade^{5,19}.

A massagem *Ayurvédica Abhyanga* é uma técnica que inclui a aplicação de pressão usando as mãos, cotovelos, antebraços e, às vezes, até mesmo os pés. Esta técnica afeta os sistemas musculoesquelético, circulatório, linfático, nervoso, gastrointestinal, entre outros. Porque a massagem é aplicada com pressão, ela geralmente fornece ao terapeuta informações sobre o corpo que esta sendo tra-

tado, como áreas de tensão muscular e outros problemas relacionados aos tecidos. A massagem deve ser feita no sentido da circulação sanguínea⁴.

O principal objetivo da massagem é estimular a eliminação de toxinas dos tecidos mais profundos do corpo e, conseqüentemente, o movimento dessas toxinas para o trato gastrointestinal onde poderão ser eficientemente eliminadas. A massagem *Abhyanga* feita regularmente protege o indivíduo do estresse, ansiedade, exaustão e desequilíbrios dos *doshas*, nutre o corpo, oferece longevidade, promove uma boa qualidade de sono, melhora a textura da pele e a visão e promove estabilidade física e mental. A terapia é a melhor forma de equilibrar e controlar o *dosha* Vata^{4,19}.

Após duas décadas de estudos sobre a fibromialgia, o tratamento apenas medicamentoso é insuficiente para a maioria dos pacientes¹⁷. As limitações dos tratamentos convencionais têm levado os pacientes a optarem por muitas abordagens alternativas e complementares⁸ e, dentre estas, a massagem *Ayurvédica*.

Um estudo realizado nos Estados Unidos constatou que 91% dos pacientes com fibromialgia recorrem a alguma terapia alternativa ou complementar. Os motivos que mais os levam a procurar estes tratamentos são o medo dos efeitos colaterais da medicina alopática, a falência terapêutica, insatisfação com as atitudes do médico e porque algumas terapias alternativas podem estar mais alinhadas com seus valores culturais e religiosos¹⁷.

Reconhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde)²⁴, a massagem *Ayurvédica* é utilizada por quase toda a população da Índia e está sendo amplamente divulgada no mundo, além de ser uma técnica relativamente barata, tem efeito rápido e duradouro tanto no alívio da dor, quanto na depressão e na qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é conhecer os efeitos da massagem *Ayurvédica Abhyanga* como terapia complementar sobre a fibromialgia, avaliando a qualidade de vida, dor e depressão.

2. Metodologia

O presente estudo constitui-se de um ensaio clínico não randomizado aprovado pelo Comitê de Ética em 10 de março de 2008 sob o número 1860/08. A pesquisa foi realizada nas Clínicas Integradas da Faculdade Evangélica do Paraná, em Curitiba (PR) entre os meses de abril a setembro de 2008. A amostra foi composta de 25 voluntários, onde 13 compuseram o grupo intervenção, que foi submetido à massagem *Ayurvédica Abhyanga*, e o grupo controle, composto de 12 voluntários, distribuídos de acordo com a ordem de entrada no projeto.

Foram incluídos neste estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 25 e 65 anos, com

diagnóstico clínico de fibromialgia, participantes do Fibrocuritiba, grupo de apoio a pacientes com fibromialgia.

Foram excluídos da amostra voluntários que tinham outras doenças reumáticas associadas, tais como HAS, câncer e lesões de pele, bem como pacientes neurológicos ou que estivessem sendo submetidos a outro tipo tratamento que não o medicamentoso ou atividade física.

Foram realizados seis atendimentos da massagem *Ayurvédica Abhyanga* uma vez por semana, com duração de 1 hora cada. Esta massagem consiste em aplicar óleo de gergelim no paciente, com uma pressão de média a forte. O paciente fica deitado confortavelmente na maca, primeiro em decúbito dorsal e depois em decúbito ventral. O terapeuta realiza movimentos no sentido do fluxo energético, ou seja, nas laterais do corpo de proximal para distal, e na região medial, de distal para proximal. Em mulheres inicia-se sempre pelo membro inferior esquerdo, hemicorpo e membro superior esquerdo. Após isto, vem o membro superior direito, hemicorpo direito e membro inferior direito e, por último, na face. Foram realizados movimentos de fricção e deslizamento, percussão e tamborilar com a mão em concha e com a região ulnar das mãos. Na face os movimentos são suaves e na direção da drenagem linfática, sempre de medial para lateral^{19,4}.

Inicialmente foi realizada a avaliação fisioterapêutica que consta de dados pessoais, anamnese, exame físico, pressão arterial, peso, altura, frequência cardíaca e respiratória. Os voluntários foram convidadas a responder a avaliação ayurvédica²¹, com questões referentes aos seus perfis energéticos (*doshas*) e um exame de diagnóstico de pulso (pulsologia)⁵. A seguir foi avaliado o nível de depressão através da escala de depressão de Beck¹⁵, a qualidade de vida e dor com o questionário FIQ²², específico para fibromiálgicos. Na semana seguinte, e nas próximas seis, para os voluntários do grupo intervenção foi realizada a massagem *Ayurvédica Abhyanga*. No final de seis semanas os voluntários responderam aos questionários novamente e as respostas foram então comparadas aos questionários respondidos no início da pesquisa.

Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.0. Os gráficos apresentados foram gerados por este programa e também pelo Microsoft Excel. O cálculo para as associações entre as variáveis quantitativas e qualitativas dicotômicas foi realizado através do teste t de Student.

3. Resultados

Conforme os gráficos das Figuras 1 e 2, observa-se que 21 voluntários, representando 84% do total

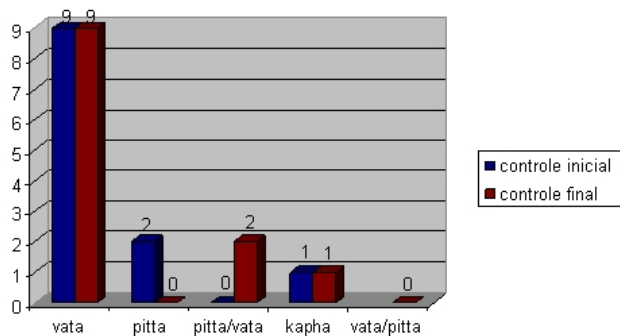


Figura 1: Número de voluntários versus padrão de pulso inicial e final para o grupo controle

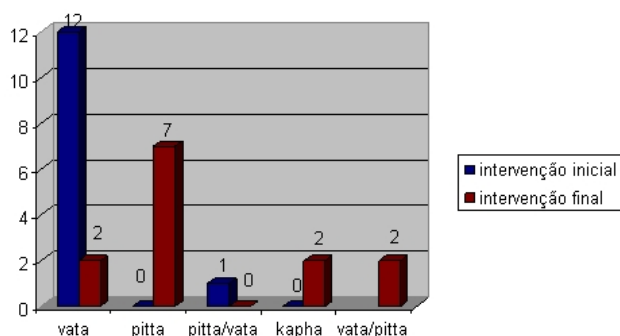


Figura 2: Número de voluntários versus padrão de pulso inicial e final para o grupo intervenção

da amostra, apresentaram o diagnóstico inicial obtido pelo exame do pulso radial como Vata. Apenas dois voluntários apresentaram pulso Pitta, um voluntário o pulso Kapha e um a variação Pitta/Vata. No diagnóstico do pulso ao final do tratamento, 44% da amostra apresentava o pulso radial Vata, com uma frequência de 11 participantes.

Comparando-se os gráficos das Figuras 1 e 2, observa-se um decréscimo no número de voluntários do grupo intervenção com o pulso Vata. Estes números caíram de 12 para apenas dois. Os voluntários deste mesmo grupo que apresentaram o pulso do tipo Pitta aumentaram de zero para sete. Os nove voluntários do grupo controle mantiveram o pulso do tipo Vata, enquanto que os dois voluntários que apresentaram seu pulso Pitta, passaram a apresentar o pulso Pitta/Vata.

O gráfico da Figura 1 mostra que não houve mudanças no número de voluntários do grupo controle que apresentaram pulso Vata no início e no final da pesquisa. Por outro lado, o gráfico da Figura 2 demonstra as modificações de pulso dos voluntários do grupo intervenção. A principal observação a ser feita está na redução do número de voluntários que

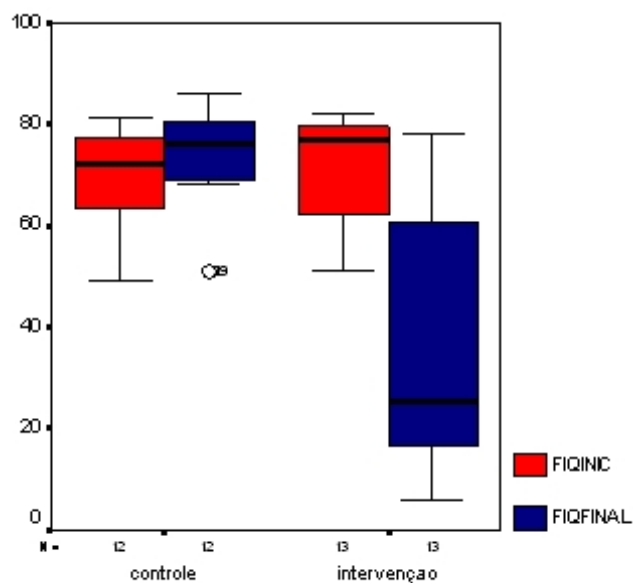


Figura 3: Resultados iniciais e finais do questionário FIQ dos grupos controle e intervenção

apresentaram pulso Vata ao início e o número que apresentaram pulso Pitta ao final.

Nos resultados obtidos pela aplicação do questionário *Ayurvédico* no início da pesquisa, verifica-se que os valores de Vata *dosha* apresentados pelos voluntários do grupo intervenção variam de 6 a 19 pontos. No grupo controle esses valores ficaram entre 13 e 23 pontos. Os resultados finais apontam que os valores do grupo intervenção foram de 6 a 18 pontos e os do grupo controle de 14 a 23 pontos. Isto resume o resultado do grupo intervenção, onde 10 voluntários reduziram o índice Vata *dosha* comparando-se com a primeira avaliação, dois voluntários mantiveram-se iguais e apenas um voluntário obteve um aumento. No grupo controle todos os voluntários aumentaram seus índices de Vata *dosha*, nenhum obteve redução ou manteve o resultado.

Verificando-se os dados obtidos através do questionário FIQ, que avalia qualidade de vida especificamente em indivíduos fibromiálgicos, observa-se que as respostas iniciais do grupo intervenção variavam entre 51 a 81,8 pontos. Ao final dos seis atendimentos o grupo obteve um decréscimo nestes números, ficando entre 11,4 a 68,2 pontos. O grupo controle ao início apresentava números entre 49,3 e 81,2 pontos; obteve-se um aumento destes, que ficou entre 51 e 86 pontos. A Figura 3 mostra estes valores apresentados pelos dois grupos com significância estatística: $p=0,000$.

Uma das voluntárias do grupo controle se des-

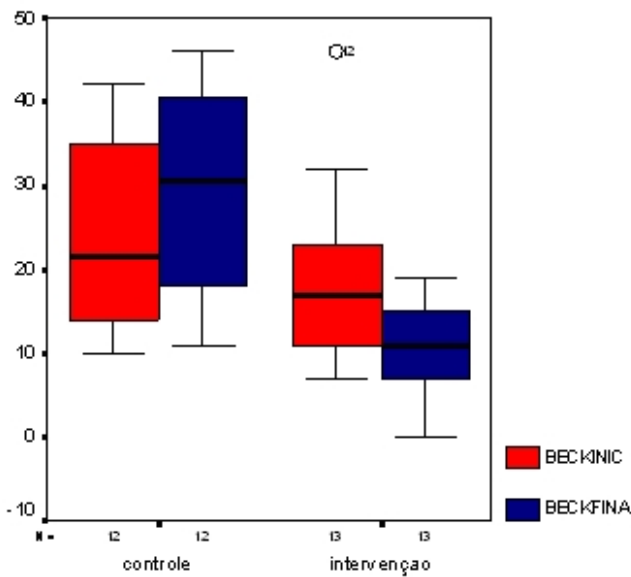


Figura 4: Resultados iniciais e finais do questionário de Beck dos grupos controle e intervenção

taca por ficar fora das hipóteses. A voluntária número 23 não apresentou resultado próximo ao dos demais, pois foi a única que obteve uma pontuação inicial de 58,9 e final de 51, apresentando, portanto, um decréscimo do escore.

Relativamente à depressão, avaliada pela escala de depressão de Beck, a Figura 4 mostra os resultados obtidos inicialmente e ao final dos atendimentos pelos grupos controle e intervenção. O grupo controle apresentou respostas iniciais que variavam entre 10 a 42 pontos. No grupo intervenção estes números iniciais estavam entre 7 e 32 pontos. Na avaliação final as respostas do grupo controle ficaram entre 11 e 46 pontos. Percebe-se, assim, um aumento no escore final. O grupo intervenção teve seus números reduzidos, ficando entre 0 e 19 pontos ($p=0,000$).

O voluntário número 12 do grupo intervenção destaca-se por apresentar um valor inicial de 46 pontos, afastando-se das demais respostas obtidas pelos demais participantes do mesmo grupo. Analisando este voluntário isoladamente, obteve-se respostas iniciais de 46 e finais de 11 pontos, acompanhando a tendência do grupo intervenção de apresentar uma redução nos números finais.

A seguir, analisar-se-á isoladamente as questões número 15 e 16 do questionário de Beck, relativas à realização de tarefas de labor e qualidade do sono, respectivamente.

Quanto à questão número 15, a média das respostas do grupo controle na avaliação inicial era de 1,25 pontos ($\pm 0,866$), e na resposta final aumen-

tou para 1,67 pontos ($\pm 0,888$). O grupo intervenção inicialmente apresentava uma média de 1,38 pontos ($\pm 0,768$), diminuindo para 1,00 ponto ($\pm 0,913$). O gráfico da Figura 5 mostra estes resultados, com significância estatística: $p=0,077$.

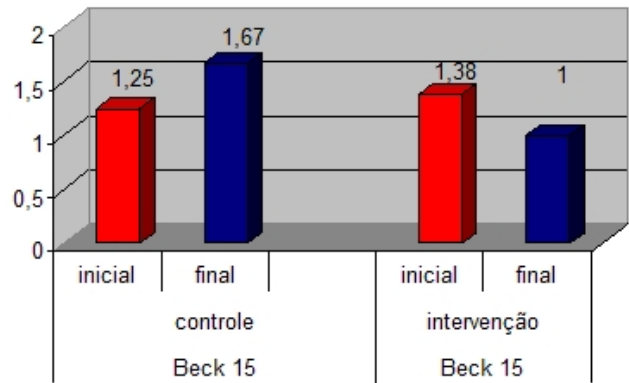


Figura 5: Valores iniciais e finais da questão número 15 do questionário Beck dos grupos intervenção e controle

A questão número 16 obteve uma média de 1,58 pontos ($\pm 0,996$) inicialmente no grupo controle e no final aumentou para 2,08 pontos ($\pm 0,900$). No grupo intervenção este número caiu de 2,00 ($\pm 1,080$) para 1,08 pontos ($\pm 1,038$). O gráfico da Figura 6 mostra estes resultados.

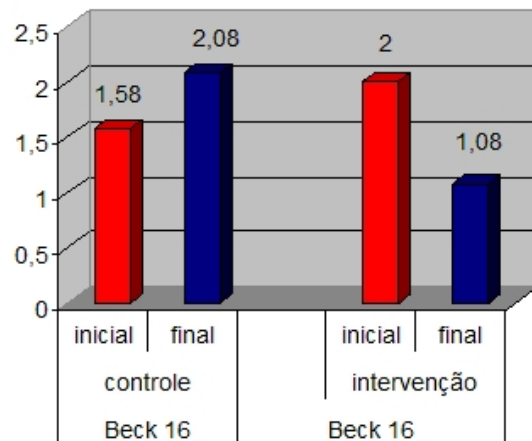


Figura 6: Valores iniciais e finais da questão número 16 do questionário Beck dos grupos intervenção e controle

A questão número 5 do questionário FIQ, referente à dor sentida pelo voluntário nos últimos 7 dias, foi apresentada sob forma de escala visual analógica, graduada de zero a dez, na qual zero significa ausência de dor e dez, a pior dor imaginável. O gráfico da Figura 7 ilustra os resultados obtidos. A

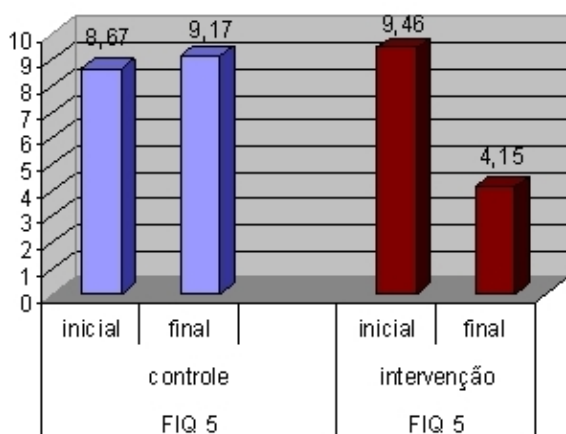


Figura 7: Análise da questão número 5 do questionário FIQ

média das respostas do grupo controle inicialmente foi de 8,67 pontos aumentando para 9,17 ao final da pesquisa. Isto significa um aumento de 5,76% nos índices de dor deste grupo. O grupo intervenção inicialmente apresentou uma média de 9,46 pontos e ao final da pesquisa apresentou uma média de 4,15, correspondendo a redução de 96,72%. A significância estatística foi $p < 0,001$.

4. Discussão

4.1. Vata e dor

A dor crônica difusa é a característica mais marcante da fibromialgia. Esta dor interfere diretamente na qualidade do sono dos pacientes, colabora também para o aumento dos níveis de depressão e, consequentemente, piora a qualidade de vida^{28,22,23}.

Na Medicina *Ayurvédica* a dor crônica é relacionada ao agravamento do *vata* Dosha, que se acumula nos músculos, tendões e ligamentos. Acredita-se que os males são causados pela obstrução do fluxo de ar e vento (*vata*) através dos vasos condutores de *vata*²².

Pode-se estabelecer a fibromialgia como uma doença do tipo *Vata dosha* analisando-se alguns aspectos:

- Ansiedade, depressão e distúrbios mentais desequilibram *Vata*;
- Ambientes quentes causam uma redução nos sintomas. *Vata* é de natureza fria, seca, leve, sutil, móvel. O calor equilibra a natureza fria de *Vata*;
- Os sentimentos relacionados com *Vata* são: medo, tensão, ansiedade e impaciência;

- *Vata* controla no corpo o sistema neuro-hormonal, impulsos nervosos, circulação, excreção e estimula os sucos gástricos³.

Portanto, é evidente que uma redução dos níveis corporais de *Vata* ajudariam na melhora da dor, da ansiedade, do sono, da depressão e da qualidade de vida.

Para um diagnóstico conclusivo e eficaz, os níveis de *Vata* foram analisados tanto pelo diagnóstico do pulso, que apresentou inicialmente 21 voluntários como *Vata* em ambos os grupos, e também o questionário *Ayurvédico*, que acusou níveis altos de *Vata dosha*. Ao final dos atendimentos, no grupo intervenção apenas dois voluntários continuavam com o pulso *Vata*. Em contrapartida, no grupo controle o número se manteve. Nos resultados do questionário *Ayurvédico* do grupo intervenção constatase que apenas um voluntário aumentou o escore, dois voluntários mantiveram-se iguais e dez voluntários diminuíram. No grupo controle todos os voluntários aumentaram. Isto demonstra que a massagem *Ayurvédica Abhyanga* realizada pode influenciar na redução dos níveis do elemento ar (*Vata*).

4.2. Qualidade de vida e depressão

O conceito de qualidade de vida é complexo e envolve muitas características dos ambientes social e físico do indivíduo, bem como a sua saúde e estados psicológicos¹⁹. No questionário FIQ, quanto maior o escore, maior é o impacto na qualidade de vida. A pontuação máxima atingível é de 100 e acima de 70 indica pacientes gravemente perturbados²².

Neste quesito, as avaliações iniciais dos dois grupos mostraram-se muito parecidas, com escores muito próximos. Por outro lado, nos escores finais os dois grupos avaliados apresentaram diferenças muito significativas devido à diminuição apresentada pelo grupo intervenção. Esta diminuição representa uma melhora na qualidade de vida.

Alguns voluntários relataram que no período em que estavam sendo submetidos à terapia, realizaram tarefas que há muito tempo não conseguiam. Coisas simples como cuidar do jardim, por exemplo, foi relatado no quinto atendimento por uma participante do grupo intervenção. Outras coisas também foram citadas, tais como realizar movimentos ativos livres com os ombros e braços, lavar e pentear os cabelos, cozinhar para a família e o simples ato de conseguir chorar. Outros voluntários também relataram conseguir realizar atividades mais complexas, que exigem mais força ou resistência, como cortar lenha ou dirigir por um longo período.

Algumas coisas não são avaliadas pelos questionários, mas são relatadas no dia-a-dia dos atendimentos. Por exemplo, sentir o corpo mais leve, estar mais disposto ao se levantar pela manhã, o

uso descontinuo de analgésicos, um aumento na eliminação de gases e urina e até mesmo melhora nos “calorões” (fogachos) da menopausa. Uma das voluntárias, em especial, relata que há dez anos tomava altas doses de analgésicos diariamente e, após cinco atendimentos, conseguiu ficar três dias sem o uso destes. Outra relatou que “Somente nas duas primeiras sessões foi necessário o uso de analgésicos...”.

É notória a redução da ansiedade em todos os voluntários submetidos aos atendimentos. Algumas participantes chegaram ao consultório no dia da avaliação falando muito, angustiadas, se movendo pouco. Com o decorrer dos atendimentos notou-se que elas chegam com uma expressão facial mais serena, mais calma, sentindo-se mais encorajadas a realizar coisas que há anos não realizavam. Algumas relataram que não dormiam durante a noite, e com cinco minutos de massagem caíram em sono profundo.

Outro fator que surpreendeu foi com relação à durabilidade da remissão dos sintomas. Algumas voluntárias relataram que já haviam se submetido a outros tratamentos, porém os resultados não foram duradouros, mantendo-se apenas no dia da intervenção. Eis um relato: “Já fiz várias sessões de outra terapia, melhora, mas depois volta tudo. Depois de uma semana que acabei o tratamento com a pesquisadora, com todo esse frio que tem feito, sinto-me ótima, isto me alegra!”. Um outro relato: “Já se passou um mês e continuo bem, só sentindo tensão nos ombros de vez em quando”.

O escore médio de qualidade de vida avaliado ao final de seis semanas no grupo intervenção mostrou-se bem inferior ao início, quando os com escores eram muito altos, sendo que apenas três voluntárias ficaram abaixo de 70. No escore final do grupo intervenção apenas um voluntário ficou acima deste nível.

A depressão, apontada como um dos sintomas mais frequentes em pacientes fibromiálgicos, piora consideravelmente a funcionalidade física, aumentando a sensação de dor^{28,1}. Fica evidente a melhora nos índices de depressão dos indivíduos submetidos à massagem *Abhyanga*, com um caso onde este nível chegou a zero. Frawley¹⁴ afirma que a *Abhyanga* é a terapia *Ayurvédica* mais importante, não apenas para desequilíbrios físicos, mas também para estados psicológicos.

É importante considerar uma voluntária em especial, número 12 do grupo intervenção. Na avaliação inicial esta apresentava um escore de 46 pontos, ao final reduzindo para 11, uma melhora de 23% no quadro depressivo. Nas palavras da própria participante: “Em relação ao tratamento, achei excelente, sinto-me melhor após as sessões. Meu sono teve considerável melhora, assim como o funcionamento do meu intestino e a diminuição da dor...

não utilizei nenhum medicamento durante o tratamento”.

Isto indica que apesar de todos os voluntários do grupo controle estarem sendo submetidas à terapia medicamentosa, esta não é eficaz para a depressão, pois em seis semanas todos apresentaram um aumento nestes escores, o que influencia também os níveis progressivos de dor. Todos voluntários submetidas à massagem *Abhyanga* obtiveram reduções drásticas da depressão.

Uma informação importante que não aparece explícita em nenhum dos questionários utilizados, porém de grande importância para os pacientes fibromiálgicos é referente ao sono. As respostas finais à questão 16 do questionário de Beck mostra uma melhora significativa na qualidade do sono. Todos os voluntários, sem exceção, chegaram para o segundo atendimento relatando que haviam dormido melhor no dia em que haviam sido submetidos à massagem. Esta melhora era progressiva e estava relacionada tanto com o número de horas dormidas quanto à qualidade do sono. Distúrbios do sono levam a uma redução da produção de serotonina e endorfinas. Consequentemente, ocorre uma desordem nos efeitos moduladores da dor. Segundo Mosmann et al.²³, a dor e a fadiga da fibromialgia estão ligadas aos distúrbios do sono e seus efeitos têm grande impacto na qualidade de vida.

Portanto, os resultados gerais apontam uma íntima relação entre a melhora da dor e o aumento na qualidade de vida, obtidas com a massagem *Ayurvédica Abhyanga*.

4.3. Dor

Os receptores cutâneos da dor estão espalhados superficialmente e são terminações nervosas livres. Qualquer lesão nos tecidos pode causar dor do tipo lenta, crônica ou surda nessa área. A dor do tipo lenta pode ser causada por estímulos dolorosos mecânicos, térmicos e químicos. Algumas substâncias químicas que excitam o tipo químico de dor são a bradicinina, serotonina, histamina, entre outros. Além destes, a substância “P” acentua a sensibilidade das terminações nervosas da dor e causa a sensação de dor demorada^{23,18,16}. Guyton¹⁶, afirma que a dor do tipo lenta e crônica é provocada por estímulos do tipo químico.

Na fibromialgia a dor está relacionada ao espasmo muscular (*trigger points*) que estimula diretamente os receptores mecanossensíveis da dor. Este espasmo também tem efeito na compressão dos vasos sanguíneos causando isquemia, o que cria condições ideais para a liberação de substâncias químicas indutoras da dor^{23,16,7}. Devido à lesão celular resultante da isquemia tecidual são formados agentes químicos nos tecidos, como a bradicinina, por

exemplo, que estimula mais ainda as terminações nervosas de dor^{16,7}.

Atualmente sabe-se que a alodinia generalizada presente na fibromialgia tem sua origem em uma amplificação da nocicepção, que é a sensibilidade excessiva dos próprios receptores de dor, ou seja, a via da dor torna-se excessivamente excitável a um estímulo^{1,16}.

Teixeira e Figueiró³¹ afirmam que o descondiçãoamento físico é característico dos pacientes com fibromialgia e que este é um fator predisponente à fadiga crônica³⁴. Esta afirmação não corrobora com a análise do estilo de vida das voluntárias deste estudo, pois 64% destas afirmam praticar atividade física regularmente o que não interferiu na redução dos níveis de dor. O grupo controle apresentou, em 6 semanas, um aumento de 5,76% nos níveis de dor. Mesmo esta sendo uma experiência individual, a redução que as voluntárias do grupo controle obtiveram nos níveis de dor foi muito significativa chegando a 96,72%, comparando com a dor que relataram sentir no início da pesquisa.

A redução nos níveis de dor é um fator que influencia tanto a diminuição do grau de depressão quanto a qualidade de vida apresentada por pacientes fibromiálgicos. A dor crônica é uma condição estressante que interfere na capacidade de atenção, concentração e memória e pode ser tão intensa que impede o indivíduo de desempenhar suas atividades profissionais e sociais^{19,31}.

4.4. A massagem

A massagem é um dos métodos mais antigos de tratamento utilizado pelo fisioterapeuta^{7,30}. Ela interrompe o ciclo de dor, melhora a circulação, tem efeito sobre as substâncias neuroendócrinas e ainda tem efeitos reflexos (que estimulam o SN) e efeitos mecânicos^{16,30,11,10}.

Os mecanorreceptores cutâneos estimulados pela fricção da pele durante a massagem são sinais aferentes capazes de bloquear a transmissão dos sinais nociceptivos (dolorosos). Domenico e Wood¹⁰ afirmam que a estimulação manual das fibras sensoriais aferentes, condutoras de informação sensitiva, exercem um efeito significativo na dor. Estas influências da supressão da dor e a liberação de opióides endógenos são explicações razoáveis para o alívio da dor produzido pelas técnicas de massagem^{30,2,20,9}.

Em 1936, Desaux e Rubois⁹ já afirmavam que toda excitação mecânica da pele provoca uma reação local que libera um complexo de ácido carbônico e resíduos celulares capazes de provocar vasodilatação. Esta vasodilatação promove a remoção de metabólitos de dor (cininas) da região de uma área afetada, libera serotonina e histamina e ainda diminui espasmos musculares^{2,20,9,27}. Se o espasmo

muscular é causa significativa da dor, então fica evidente que a redução deste ajudará a aliviá-la.

Estes efeitos vasodilatadores contribuem para um efeito no fluxo sanguíneo e linfático, o que explica o aumento no número de micções relatado pelas voluntárias.

A massagem também tem efeito nas substâncias neuroendócrinas. Esper¹¹ cita algumas delas e seus efeitos no organismo:

- dopamina, que influencia atividade motora, capacidade de concentração e humor, alegria e entusiasmo;
- serotonina, que regula o humor, emoções, a atenção, reduz a irritabilidade. Baixos níveis influenciam na depressão, distúrbios alimentares e problemas de dor;
- endorfinas, que são agentes moduladores de dor;
- cortisol, que é produzido pelas glândulas suprarrenais durante períodos de estresse e está relacionado às perturbações de sono. A massagem reduz níveis de cortisol, o que explica a melhora significativa na qualidade do sono e o aumento nas horas dormidas pelas voluntárias.

4.5. Massagem *Ayurvédica* e vata

A massagem é o principal método *Ayurvédico* de tratamento e tem o objetivo de aumentar a energia de cura em todas as regiões do corpo²⁶. O calor é gerado pela fricção, que faz o ar do corpo se expandir e se mover. A circulação do ar alivia a tensão e reduz a dor^{28,1}. Ela promove um padrão respiratório mais profundo e natural.

As respostas corporais dos indivíduos submetidos à massagem *Abhyanga* podem variar conforme a necessidade individual de cada um, podendo apresentar um aumento na disposição, como resposta a uma revitalização total, ou sonolência^{6,14,4,11,26,27}. Nas voluntárias da pesquisa, observou-se ao final do atendimento uma sonolência intensa que era transformada nos dias decorrentes à massagem em um bem-estar, tanto físico quanto mental, o que gerava uma disposição para a realização das tarefas e sono reparador. Assim como Esper¹¹ cita a regulação intestinal como um dos efeitos da massagem, as voluntárias também relataram este efeito, que é um dos indícios de Vata *dosha* equilibrado.

Com relação ao óleo de gergelim utilizado, este mostrou-se muito eficaz na eliminação dos efeitos secos de Vata. A pele das voluntárias mostrou-se viçosa, brilhante e nutrida ao final dos seis atendimentos. Este óleo é indicado para o alívio dos sintomas provocados pelo agravamento de Vata, como a angústia e a ansiedade^{6,14,19,4,11,26}.

Os resultados mostraram uma correlação entre a queda dos níveis de Vata e uma melhora da dor. Outros benefícios da massagem *Abhyanga* que não foram avaliados, mas que foram notados pelos autores, foram: o aumento da flexibilidade corporal, melhora na postura, reequilíbrio orgânico, estabilidade psicológica e alguns resultados estéticos. Porém, estes efeitos ainda carecem de comprovação científica através de questionários e atenção específicos a estes quesitos.

5. Conclusões

Os sintomas apresentados pelas voluntárias atendidas neste estudo, como depressão, dor e baixa qualidade de vida, estão associados ao agravamento do desequilíbrio energético do biotipo (*dosha*) Vata. Estes foram amenizados ao final do tratamento com consequente melhora da sintomatologia relacionada à fibromialgia.

Este estudo mostra evidências de que a massagem *Ayurvédica* pode ser uma técnica complementar importante no tratamento do paciente portador de fibromialgia, tendo levado a uma redução significativa da sintomatologia dolorosa ($p=0,0001$), melhora significativa da qualidade de vida ($p=0,000$) e redução significativa da depressão ($p=0,000$).

Sugere-se continuidade deste estudo com uma amostragem maior e a inclusão de outros instrumentos de avaliação, incluindo o algômetro.

Referências

- [1] Berber, J.S.S.; Kupek, E. & Berber, S.C., Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 45(2):47-54, 2005.
- [2] Boigey, M., *Manual de massagem*. 5a edição. São Paulo, SP: Masson, 1986.
- [3] Chauhan, P., *Advanced training for ayurvedic practitioners*. Jiva Institute, Índia: Faridabad, 2006.
- [4] Chauhan, P., *Ayurveda massage therapist*. Jiva Institute, Índia: Faridabad, 2006.
- [5] Chauhan, P., *Ayurvedic lifestyle consultant*. Jiva Institute, Índia: Faridabad, 2006.
- [6] Chautan, P., *Eternal health, the essence of Ayurveda*. Haryana, Índia: Jiva Institute, 2010.
- [7] Day, J.A.; Mason, R.R. & Chesrown, S.E., Effect of massage on serum level of β -endorphin and β -lipotropin in healthy adults. *Physical Therapy*, 67(6):926-930, 1987.
- [8] de Gaspieri, P.; Raduns, V. & Ghiorzi, A.R., A dieta *ayurvédica* e a consulta de enfermagem: uma proposta de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(2):495-506, 1998.
- [9] Desaux, A. & Rubois, R., Retentissement des reactions et des desordres cutanés sur le tube digestif ou ses annexes. *Nutrition*, 6(2), 1936.
- [10] Domenico, G. & Wood, E.C., *Técnicas de massagem de Beard*. 4a edição. São Paulo, SP: Manole, 1998.
- [11] Esper, G., *Possíveis correlações da medicina Ayurvédica com a Fisioterapia*. Santos, SP: Universidade Santa Cecília, 2005.
- [12] Estefani, G.A. & Arice, M.C., Diagnóstico diferencial e a fisioterapia na fibromialgia e síndrome miofascial. *Fisioterapia em Movimento*, 14(2):43-48, 2001.
- [13] Fauci, A.S.; Braunwald, E.; Kasper, D.L.; Hauser, S.L.; Longo, D.L.; Jameson, J.L. & Loscalzo, J. (Eds.), *Harrison Medicina Interna*. 14a edição. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 1998.
- [14] Frawley, D., *Ayurveda and the mind: the healing of consciousness*. 5a edição. Twin Lakes, USA: Lotus Press, 2011.
- [15] Gorenstein, C. & Andrade, L.H.S.G., Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5):245-250, 1998.
- [16] Guyton, A.C. & Hall, J.E., *Tratado de Fisiologia Médica*. 11a edição. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2006.
- [17] Heymann, R.E. (Ed.), *Fibromialgia e síndrome miofascial*. São Paulo, SP: Legnar, 2006.
- [18] Jacob, M.T.R.J.; Jacob, L.G. & Jacob, B.J., Fibromialgia: diagnóstico, sintomas, fisiopatologia e tratamento. *Revista Dor*, 6(3):634-640, 2005.
- [19] Johari, H., *Manual de massagem ayurvédica: técnicas indianas tradicionais para o equilíbrio do corpo e da alma*. São Paulo, SP: Ground, 2007.
- [20] Konopatzki, A.C.; Campos, A.T. & Martins, C., Massoterapia na prevenção das complicações do stress. *Fisioterapia em Movimento*, 14(1):35-43, 2001.
- [21] Lele, A.; Frawley, D. & Ranade, S., *Ayurveda e a terapia marma*. São Paulo, SP: Madras, 2005.
- [22] Marques, A.P.; Santos, A.M.B.; Assumpção, A.; Matsutani, L.A.; Lage, L.V. & Pereira, C.A.B., Validação da versão brasileira do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1):24-31, 2006.
- [23] Mosmann, A.; Antunes, C.; Oliveira, D. & Neves, C.L.M., Atuação fisioterapêutica na qualidade de vida do paciente fibromiálgico. *Scientia Medica*, 16(4):172-177, 2006.
- [24] OMS – Organização Mundial da Saúde, Disponível em <http://www.who.int/en>.
- [25] Perea, D.C.B.M.N., Fibromialgia: epidemiologia, diagnóstico, fisiopatologia e tratamento fisioterápico. *Fisioterapia Brasil*, 4(4):282-288, 2003.
- [26] Podder, T., *The magic of massage*. New Dheli, Índia: Pustak Mahal, 2002.
- [27] Reed, B.V. & Held, J.M., Effects of sequential connective tissue massage on autonomic nervous system of middle-aged and elderly adults. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 68(8):1231-1234, 1988.
- [28] Santos, A.M.B.; Assumpção, A.; Matsutani, L.A.; Pereira, C.A.B.; Lage, L.V. & Marques, A.P., Fibromialgia: epidemiologia, diagnóstico, fisiopatologia e tratamento fisioterápico. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10(3):317-324, 2006.
- [29] Silva, J.D. & Lage, L.V., Ioga e fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1):37-39, 2006.
- [30] Tan, J.C., Massage as a form of complementary and alternative healing modality for physical manipulation. In: Wainapel, S.F. & Fast, A. (Eds.), *Alternative Medicine and Rehabilitation: A Guide for Practitioners*. New York, USA: Demos Medical Publishing, 2003.
- [31] Teixeira, M.J. & Figueiró, J.A.B., *Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento*. São Paulo, SP: Grupo Editorial Moreira Jr., 2001.

Notas Biográficas

Pauline Meneguzzi é graduada em Fisioterapia pela Faculdade Evangélica do Paraná (2008) e especialista em Terapia Ayurveda pelo JIVA Institute Ayurveda (Haryana, Índia, 2009).

Natasha Moreira Turkewicz é graduada em Fisioterapia pela Faculdade Evangélica do Paraná (2008) e especialista em Fisioterapia Dermato-funcional pela Faculdade Evangélica do Paraná (2010).

Taylor Tito Bobatto é graduado em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1991) e especialista em Magistério do Ensino Superior pela Faculdade Espírita do Paraná (2001). Atualmente é professor da Faculdade Evangélica do Paraná.

Cleiton José Treml é graduado em Fisioterapia pela Universidade Tuiuti do Paraná (1986), especialista em Acupuntura pelo COFFITO (2001) e mestre em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (2008). Atualmente é professor adjunto do curso de Fisioterapia da Faculdade Evangélica do Paraná e doutorando em Medicina pela Universidade Federal do Paraná *Link* para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6601556384154488>.

Faruk Abrão Kalil Filho é graduado em Fisioterapia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004), especialista em Fisioterapia Ortopédico-Funcional pela FEPAR (2006) e mestre em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (2008). Atualmente é professor da Faculdade Evangélica do Paraná e doutorando em Medicina pela Universidade Federal do Paraná.

Histórico

Submetido em 21/10/2010

Revisado em 30/11/2010

Aceito em 01/04/2011

Publicado *on-line* em 31/07/2011