

ESTUDO DA SÍNDROME DE FIBROMIALGIA NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA - AM

Geovania Santos de Souza¹
Flávio Nogueira da Costa²

RESUMO: A síndrome da fibromialgia (SF) é uma síndrome clínica crônica caracterizada por dores musculoesqueléticas, frequentemente acompanhadas por cansaço, sono não reparador, dores de cabeça, formigamentos, alterações intestinais, dificuldades cognitivas e patologias mentais, como ansiedade e depressão. Predominante em mulheres entre 20 e 55 anos. O diagnóstico da SF é complexo devido à ausência de marcadores laboratoriais específicos e à semelhança de seus sintomas com outras doenças reumáticas, como Artrite Reumatoide e Lúpus Eritematoso Sistêmico. Tratamentos para SF incluem abordagens farmacológicas e não farmacológicas. A terapia farmacológica, feita com antidepressivos e analgésicos, e não farmacológica, como terapias cognitivas e exercícios físicos. Este estudo visou analisar a prevalência da SF em Itacoatiara - AM, identificando doenças concomitantes e a frequência dos principais sintomas associados dentre os pacientes. A pesquisa qualitativa e quantitativa envolveu entrevistas a partir de um questionário, revelando uma predominância de mulheres com SF, um diagnóstico frequentemente tardio, e um uso predominante de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. O estudo mostrou um expressivo desconhecimento sobre a fibromialgia entre os entrevistados, sendo que 60% afirmaram não saber informações básicas sobre a patologia. Os resultados demonstraram a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento da SF, integrando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, e uma educação em saúde direcionada para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a semelhança dos sintomas da SF com outras doenças reumáticas deve ser considerada para evitar diagnósticos equivocados.

1348

Palavras-chave: Fibromialgia. Prevalência. Diagnóstico. Dor. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Fibromyalgia syndrome (FS) is a chronic clinical syndrome characterized by musculoskeletal pain, often accompanied by tiredness, unrefreshing sleep, headaches, tingling, intestinal changes, cognitive difficulties and mental pathologies, such as anxiety and depression. Predominant in women between 20 and 55 years old. The diagnosis of FS is complex due to the absence of specific laboratory markers and the similarity of its symptoms to other rheumatic diseases, such as Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus. Treatments for SF include pharmacological and non-pharmacological approaches. Pharmacological therapy, made with antidepressants and analgesics, and non-pharmacological therapy, such as cognitive therapies and physical exercises. This study aimed to analyze the prevalence of SF in Itacoatiara - AM, identifying concomitant diseases and the frequency of the main associated symptoms among patients. Qualitative and quantitative research involved interviews based on a questionnaire, revealing a predominance of women with SF, a diagnosis that is often late, and a predominant use of analgesic and anti-inflammatory medications. The study showed a

¹Acadêmica do curso de Farmácia do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia - Universidade Federal do Amazonas (ICET-UFAM).

²Doutor em Biotecnologia pela RENORBIO/UECE. Professor de Farmácia do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia - Universidade Federal do Amazonas (ICET-UFAM. Farmacêutico pela UFC.

significant lack of knowledge about fibromyalgia among those interviewed, with 60% saying they did not know basic information about the pathology. The results demonstrated the need for a multidisciplinary approach to the diagnosis and treatment of FS, integrating pharmacological and non-pharmacological treatments, and health education aimed at improving treatment adherence and patients' quality of life. Furthermore, the similarity of FS symptoms to other rheumatic diseases must be considered to avoid misdiagnosis.

Keywords: Fibromyalgia. Prevalence. Diagnosis. Pain. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome clínica crônica, que se caracteriza por apresentar dores no corpo, podendo ser classificada como dores músculo-esqueléticas, que, em geral, é acompanhada por outros sintomas físicos e mentais. A fibromialgia é uma das patologias reumáticas mais comuns em mulheres na faixa de 20 a 55 anos (GOMES, 2020; RIBEIRO, 2016). Alguns dos problemas que acompanham a fibromialgia são o cansaço, sono não reparador, onde o indivíduo mesmo após dormir, não se sente descansado, dores de cabeça, formigamentos e/ou dormência, assim como alterações intestinais, além de alterações na memória, dificuldade de concentração, além de patologias mentais, como ansiedade e depressão. Outro aspecto frequente é a elevada sensibilidade ao toque e à compressão em determinados pontos do corpo (GOMES, 2020; JUNIOR; BAGNATO, 2023).

A etiologia desta patologia ainda é incerta, porém, estudos recentes salientam que alterações bioquímicas, metabólicas e imunorreguladoras estão associadas a esta síndrome. A fibromialgia causa a sensibilização das vias da dor no sistema nervoso central, isto faz com que sinais sensoriais desordenados sejam enviados ao sistema nervoso central, o que diminui os limites de dor, causando dores constantes, assim como outros sintomas (JUNIOR; BAGNATO, 2023). Apesar da síndrome da fibromialgia (SF) não ser uma patologia tão recente, visto que há relatos sobre esta desde 1592, o seu diagnóstico ainda é complexo e desafiador, uma vez que não há marcadores laboratoriais ou clínicos específicos. O Colégio Americano de Reumatologia, em 1990, desenvolveu critérios de classificação para o diagnóstico da fibromialgia, que foram adaptados e utilizados até os dias atuais. Apesar disto, o diagnóstico desta patologia é complicado, podendo ser confundida com outras patologias reumáticas. A investigação diagnóstica pode ser um processo demorado, o que é prejudicial ao paciente (HEYMANN *et al*, 2017).

A síndrome da fibromialgia não tem cura, todavia, já existem diversos tratamentos paliativos para o alívio sintomático e para o melhoramento da qualidade de vida dos indivíduos que apresentam esta patologia. O tratamento realizado pode ser farmacológico e não

farmacológico. Onde o não farmacológico é constituído por terapias cognitivo-comportamentais, educação e exercícios físicos, contudo, esta abordagem terapêutica é a de mais difícil adesão, por conta de acesso ou até mesmo aceitação por parte dos indivíduos enfermos. O tratamento farmacológico apresenta uma maior eficácia em relação a melhora dos sintomas, e é, em geral, realizado com antidepressivos, como os inibidores da recaptção da serotonina e da adrenalina (RIBEIRO, 2016).

Além disso, estudos demonstram que a fibromialgia está frequentemente associada a outras doenças reumáticas. Jiao e colaboradores (2016) descreveram a prevalência de artrite reumatoide (AR), lúpus eritematoso sistêmico (LES), e espondilite anquilosante entre pacientes com SF. Os autores destacaram que pacientes que possuem SF e outras doenças reumáticas, como a artrite reumatoide, apresentaram sintomas piores, maior atividade da doença e pior qualidade de vida. Mülkoğlu e Ayhan (2020) salientaram que a presença de outras doenças reumáticas podem dificultar o diagnóstico da SF, pois os sintomas dessas doenças podem ocorrer simultaneamente com os da fibromialgia, complicando o diagnóstico e a resposta do paciente ao tratamento.

O presente estudo visou abordar a complexidade do diagnóstico da SF, devido sua correlação a outras doenças reumáticas e a similaridade dos sintomas destas. Em função de diagnóstico tardio pode ocorrer uma dificuldade em estabelecer ações mais precisas e pode atrasar o tratamento adequado, além de impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A investigação sobre a correlação entre os sintomas da fibromialgia com outras patologias reumáticas pode fornecer subsídios para diagnósticos mais eficientes e eficazes, contribuindo para melhores práticas clínicas e, por conseguinte, para o bem-estar dos indivíduos afetados por essa síndrome.

Nesse contexto, os objetivos deste estudo foram: realizar um levantamento qualitativo e quantitativo da prevalência da SF na população de Itacoatiara – AM; analisar a presença de doenças concomitantes à síndrome, bem como a frequência dos principais sintomas associados a estas; identificar a incidência de SF e outras doenças em pacientes diagnosticados com SF; investigar a frequência e a intensidade dos sintomas característicos da SF em pacientes sem diagnóstico confirmado; e analisar o impacto psicossocial das doenças reumáticas e da SF na qualidade de vida dos indivíduos.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como desenho um estudo qualitativo, descritivo e transversal, que apresenta os pressupostos de compreender o tamanho da população que identifica a patologia e seus cuidados com o uso dos medicamentos.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os sintomas, características e tratamentos da síndrome da fibromialgia, com base nas informações coletadas. Formulou-se um questionário com dezessete perguntas, constituído de perguntas de identificação pessoal, sobre a patologia, sobre o tratamento e medicamentos utilizados pelos entrevistados (pacientes).

O projeto foi apresentado ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas sob o título: Estudo da Síndrome de Fibromialgia SF no município de Itacoatiara - Am, o qual teve seu registro CAAE 73887623.9.0000.5020 e o parecer número 6.620.212, para obtenção das autorizações necessárias e cabíveis aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Destacamos a obediência aos termos da resolução CNS nº 466/12 e 510/2016, com previsão para os possíveis riscos, que poderiam ocorrer nas dimensões física, psíquica, moral, emocional, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes em relação aos métodos de coleta de dados, bem como os benefícios aos participantes e a própria comunidade. Ressaltamos ainda a obediência nos termos da Resolução para aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que foi orientado aos entrevistados e com o aceite dos participantes dessa pesquisa.

A coleta de dados foi realizada, com busca aleatória de indivíduos no município de Itacoatiara – AM. Foram entrevistados 50 pacientes, independente de sexo, raça, cor, procedência e profissão, bem como idade, dando prioridade a indivíduos que apresentava o diagnóstico da patologia, ou que possuíam possíveis sintomas, porém não possuem diagnóstico médico registrado desta patologia.

A partir dos formulários respondidos, iniciou-se a análise das respostas obtidas e a tabulação dos dados utilizando planilhas do excel®, que foi utilizado para a produção de gráficos e tabelas, verificando-se as frequências e distribuição dentro da população investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados demonstraram que dentro da população entrevistada, 76% eram do sexo feminino e apenas 24% eram do sexo masculino. Durante a pesquisa observou-se certa relutância

dos indivíduos do sexo masculino de aceitação para a participação do estudo, enquanto as mulheres eram mais propensas a aceitar. A idade dos participantes variou entre 20 e 86 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 51 a 60 anos. Levando-se em consideração apenas as participantes do sexo feminino, uma maior incidência entre mulheres de 31 a 45 anos e 51 a 60 anos, com 16% e 28%, foi apresentada respectivamente, como mostra a tabela 1 abaixo. Nesse estudo a faixa etária mais prevalente é condizente com o estudo de Paiva, Martinez e Provenza (2021) no qual descreveram que a SF acomete mais as mulheres entre 25 a 65 anos, apesar de também acometer homens, porém é menos constatada pelos médicos. Souza e Perissinotti (2018), relataram a prevalência da SF na população brasileira com 2%, sendo de 1 homem para cada 5,5 mulheres.

Tabela 1 – Distribuição dos números de pessoas por sexo e faixa etária dos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.

Faixa etária	nº	(%)	Sexo	nº	(%)
20 a 30	6	(12)	Masculino	12	(24)
31 a 45	8	(16)	Feminino	38	(76)
46 a 50	6	(12)			
51 a 60	14	(28)			
61 a 70	7	(14)			
71 a 86	9	(18)			
Total	50				

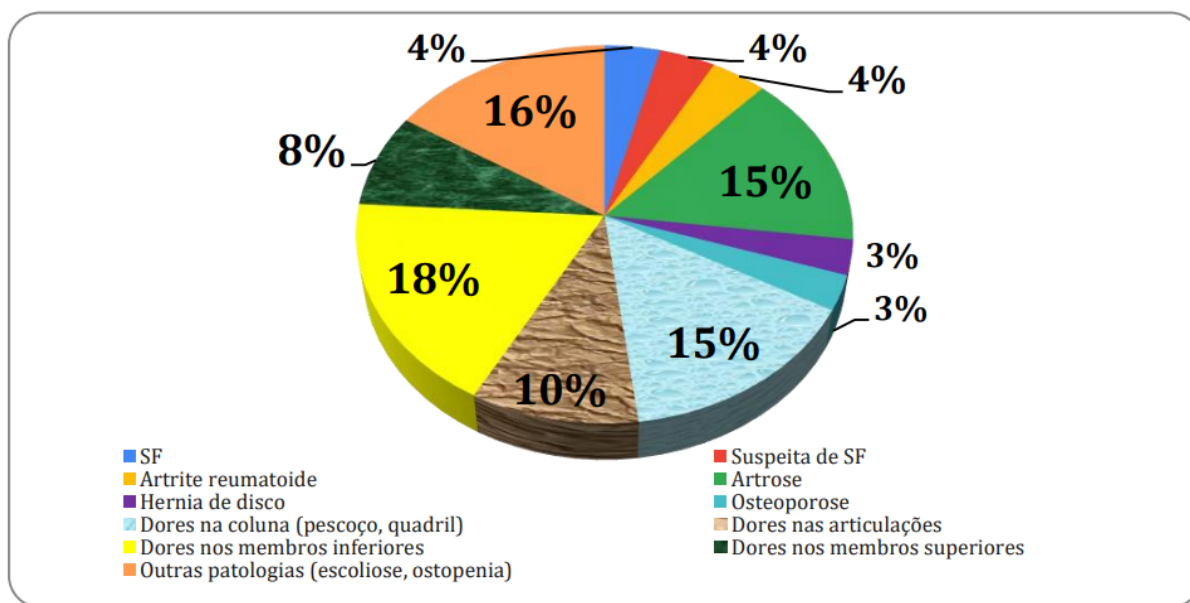
Fonte: Autores, 2024.

Cerca de 40% da população entrevistada respondeu que não tem diagnóstico definido. Entre os entrevistados, apenas quatro (4) indivíduos informaram ter o diagnóstico de SF, quatro (4) estão em investigação por suspeita de SF, enquanto uma parcela significativa respondeu ter alguma doença reumática ou apresenta alguns dos sintomas presentes na SF. As queixas mais comuns incluíam dores na região da coluna vertebral, membros inferiores e superiores, bem como nas articulações. Dentre outras patologias, as mais citadas foram artrose, artrite reumatoide, e osteopenia. Os pacientes diagnosticados com SF, bem como os que estavam em investigação, descreveram que os mesmos também possuem outras patologias, em sua maioria doenças reumáticas, assim como transtornos psicológicos, como ansiedade (ver gráfico 1 abaixo).

Ribeiro (2016) descreve que o diagnóstico de SF geralmente é realizado por um reumatologista, considerando quadros de dores multifocais sem lesão ou inflamação justificável, utilizando um método de exclusão para diferenciar SF de outras doenças reumáticas. Paiva, Martinez e Provenza (2021) destacaram que os critérios para o diagnóstico de SF incluem dor

crônica generalizada, fadiga crônica, sono não restaurador, distúrbios cognitivos e a contagem de pontos dolorosos, conforme descrito pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1990. Esses critérios têm sido atualizados, incluindo a análise de 19 regiões possíveis de dor, como ombros, braços, quadris, coxas, pernas, tórax, e outros sintomas, como fadiga e distúrbios do sono.

Gráfico 1 – Ilustrativo dos percentuais dos sintomas e condições médicas, citadas pelos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.



Fonte: Autores, 2024.

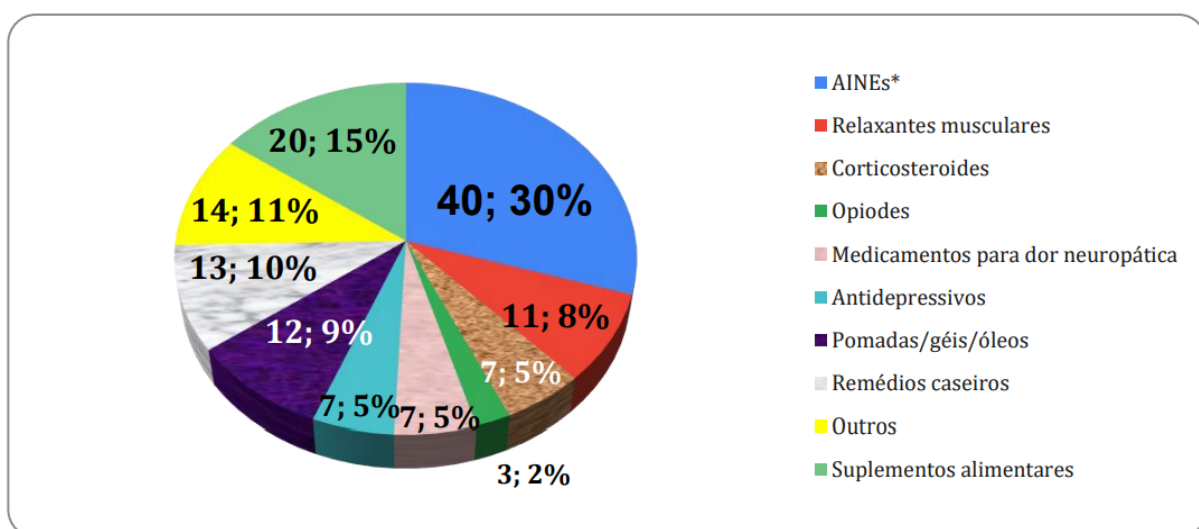
Foi relatado pelos entrevistados que possuem o diagnóstico da SF a dificuldade para obterem o diagnóstico, além do longo tempo até a completa resolução do mesmo. Foi também argumentado pelos entrevistados que, até certo ponto, a SF nem sequer foi levada em consideração durante a investigação. Devido a esse tempo exacerbado, a qualidade de vida desses indivíduos, de certo modo, acabou por ser afetada devido a falta do tratamento adequado. Os mesmos obstáculos também foram descritos pelos entrevistados que ainda estavam em investigação.

Hegazi e Micu (2017) descreveram que a SF tem sido associada a diversos distúrbios, estes que ocorrem com mais frequência em pacientes com SF do que na população geral, dentre estes distúrbios estão a espondilose cervical, dor lombar, espondiloartropatias, obesidade, hipertensão e aterosclerose coronariana, além de doenças autoimunes, inflamatórias crônicas ou reumáticas, como lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, artrite reumatoide. Além disso, Jiao e colaboradores (2016) descreveram em estudos anteriores que a doença

reumática inflamatória é uma das comorbidades mais frequente entre os pacientes com SF. El-Rabbat, Mahmoud e Gheita (2018) demonstraram em seus estudos a prevalência de outras doenças reumáticas concomitantes a SF, dentre elas, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e esclerose sistêmica. Haliloglu e colaboradores (2014) apresentaram em suas pesquisas o alto índice da SF em um grupo de pacientes com doenças reumatológicas, estando presente principalmente em indivíduos com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, osteoartrite, hiperuricemia (gota), vasculite e polimialgia reumática.

Outro aspecto relevante foi a quantidade de pacientes que fazem o uso de medicamentos, mais de 92% dos entrevistados afirmaram fazer uso de algum tipo de medicamento, sendo a maior parte para o alívio imediato da dor. Os medicamentos mais utilizados eram da classe dos analgésicos e anti-inflamatórios, com cerca de 30% dos entrevistados, como apresentado no gráfico 2 a seguir. Dentre os mais citados estão: ibuprofeno, dipirona, paracetamol e dipropionato de betametasona. Uma taxa de 8% dos pacientes afirmou usar relaxantes musculares, como Torsilax® (Diclofenaco sódico e paracetamol), assim como, 9% dos pacientes afirmaram usar remédios caseiros, 9% dos pacientes declararam fazer o uso de pomadas, géis ou óleos para massagem.

Gráfico 2 – Ilustrativo dos números e percentuais de medicamentos utilizados para tratamentos dos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.



AINEs* Anti-inflamatórios não esteroidais.

Fonte: Autores, 2024.

Cerca de 15% dos entrevistados fazem a suplementação de minerais como cálcio e magnésio, ou de vitaminas, principalmente do complexo B, vitamina C e D. Aproximadamente 5% dos pacientes afirmaram fazer o uso de corticosteróides, como Duoflam® (dipropionato de

betametasona). O alto índice de uso de medicamentos para dor pode se dever à falta de um diagnóstico conclusivo, juntamente com a falta de busca de diagnóstico por parte dos entrevistados, de modo que estes buscam apenas o alívio imediato da dor. Em seus estudos, Dias e colaboradores (2017) demonstraram que mais de 90% da amostra, composta por indivíduos com alguma doença reumática, utilizou algum tipo de medicamento, sendo a maioria da classe dos analgésicos e antipiréticos. Os analgésicos mais usados foram ácido acetilsalicílico, paracetamol e dipirona, enquanto entre os AINEs os mais comuns foram ibuprofeno, diclofenaco e nimesulida.

Outro fator que pode explicar o uso desses medicamentos é a estratégia terapêutica dos analgésicos e AINEs, que retardam ou inibem o processo de inflamação, conseqüentemente aliviando a dor e o edema. Dessa forma, esses medicamentos são muito utilizados no tratamento de doenças reumáticas, como a artrite e a artrose, conforme também descrito por Dias e colaboradores (2017).

Foram citados medicamentos para dor neuropática, como a pregabalina, com 5% dos entrevistados, e medicamentos antidepressivos, como com amitriptilina, duloxetina e fluoxetina, também com 5% dos entrevistados. Para completar, 2% dos pacientes afirmaram utilizar opióides, especificamente o tramadol, também apresentados no gráfico 2. O uso de medicamentos antidepressivos é bastante utilizado no tratamento da SF, visto que é uma síndrome complexa, nos quais aspectos somáticos, como a dor, interagem com aspectos emocionais, cognitivos e emocionais, conforme destacado por Paiva, Martinez e Provença (2021). Os mesmos autores também descreveram que os medicamentos antidepressivos, como os tricíclicos, amitriptilina e nortriptilina, e antidepressivos, possuem a capacidade de inibir a recaptação de norepinefrina e serotonina, como a duloxetina, de tal modo estes medicamentos atuam principalmente no sono e fadiga e conseqüentemente na dor. Dentre os gabapentinoides, a pregabalina é o fármaco mais estudado na SF, demonstra evidências de melhora da dor, fadiga e do sono. O tramadol é o único opioide que apresenta benefícios na SF, assim como os Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) isoladamente não apresentam eficácia na SF, porém podem ser utilizados para tratar as fontes de dor periférica e as condições musculoesqueléticas associadas (PAIVA, MARTINEZ E PROVENÇA, 2021).

Apesar desse alto quantitativo de indivíduos que fazem o uso de medicamentos, a taxa de entrevistados que já tiveram algum tipo de reação adversa a medicamentos foi em torno de 30%. Dentre os efeitos adversos mais citados estavam a sonolência ou cansaço, náuseas, tontura ou vertigem, inchaço e mal-estar estomacal. Reações adversas envolvendo distúrbios

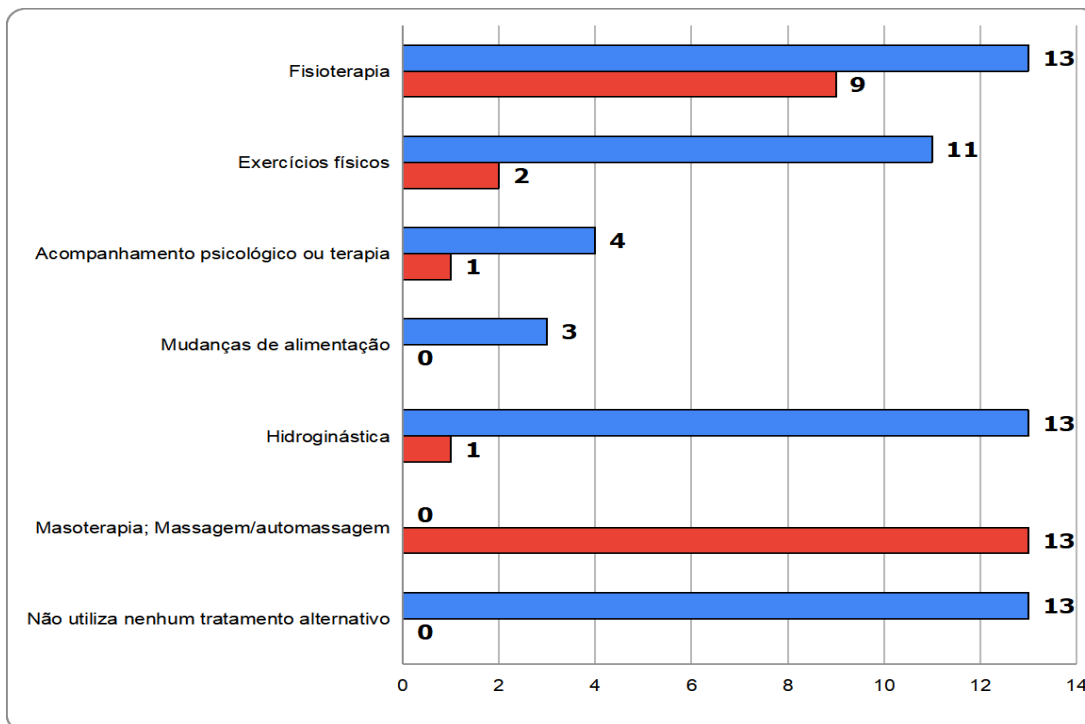
gastrointestinais são os mais comuns dos AINEs, principalmente se usados frequentemente ou por períodos prolongados, principalmente pela população idosa, visto que esta faixa etária contém os mais vulneráveis, conforme descreveram Ritter e colaboradores (2020). Os mesmos autores ainda descreveram que os antidepressivos podem causar sedação, confusão, visão embaçada entre outras reações.

Com base nos dados, notou-se uma quantidade significativa dentre os entrevistados, cerca de 60%, que não sabem ou pouco sabem sobre informações básicas acerca da fibromialgia. Os entrevistados também foram questionados sobre outras formas de tratamentos, e em torno de 77% deles responderam que praticam algum hábito distinto ou já fizeram algum tipo de exercício, como a hidroginástica e fisioterapia, como apresentado no ver gráfico 3 a seguir. Observou-se que alguns entrevistados só buscam essas práticas complementares em saúde quando sentem dor, não mantendo em suas rotinas. Cerca de 23% dos entrevistados relataram não realizar nenhum tipo de exercício físico ou outra forma de tratamento complementar. massoterapia ou automassagem

A falta de informações pode ser um dos motivos para essa concentração de indivíduos que não praticam exercícios ou não utilizam tratamentos complementares, visto que mais da metade dos entrevistados não possuem conhecimentos suficientes sobre a SF e, portanto, não compreendem a importância dessas práticas. Além disso, questões financeiras também foram mencionadas, com alguns entrevistados relatando dificuldade de acesso a serviços como atendimento psicológico e fisioterapêutico. No entanto, aqueles que praticam exercícios regularmente, como caminhadas, alongamentos e musculação, relataram melhora na qualidade de vida, incluindo melhor sono, diminuição da fadiga e redução das dores. Exercícios de menor intensidade, como hidroginástica, foram considerados mais confortáveis e seguros, especialmente para os idosos, e a fisioterapia também mostrou melhorias significativas na redução da dor.

Esses achados estão em consonância com Paiva, Martinez e Provença (2021), que afirmaram que o tratamento da SF deve incluir estratégias não farmacológicas, destacando a importância da educação em saúde para o paciente. A compreensão dos sintomas e dos objetivos de cada etapa do tratamento pode ser crucial para sua eficácia. Os mesmos autores ressaltaram a importância dos exercícios físicos e das terapias psicológicas. Siczkowska e colaboradores (2019) apontaram que, embora o exercício físico seja indicado para pacientes com SF, muitos possuem comportamento sedentário, o que os torna menos propensos a praticar atividades físicas.

Gráfico 3 – Demonstrativo dos números de respostas sobre os tratamentos não farmacológicos utilizados pelos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.



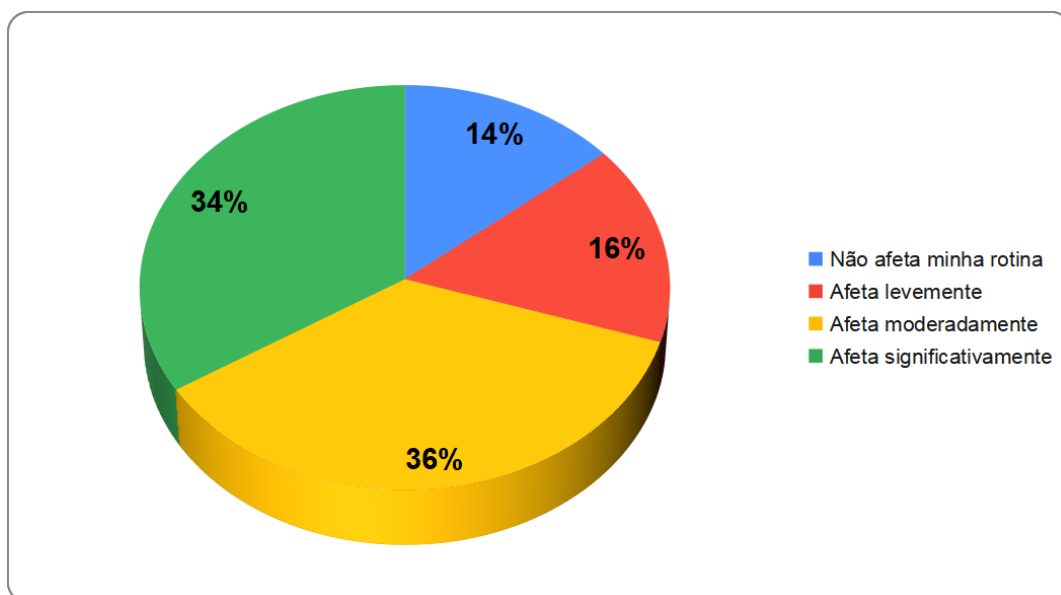
Fonte: Autores, 2024.

No entanto, aqueles que se exercitam demonstram melhorias nos sintomas, como modulação da dor, menores taxas de depressão, e melhor qualidade do sono e de vida. Kocyigit e colaboradores (2022) também sugeriram intervenções com práticas complementares como parte fundamental do cuidado de pessoas com doenças reumáticas, destacando os benefícios dos exercícios aeróbicos, tanto no solo quanto aquáticos, e massagens localizadas combinadas com alongamentos e técnicas respiratórias. Valmaña e colaboradores (2020) revelaram em seus estudos que exercícios aquáticos demonstram melhor adaptação entre os pacientes com fibromialgia, apresentavam, após seis semanas de treino, melhorias significativas na fadiga, depressão, bem-estar psicológico, ansiedade, vitalidade e número de pontos sensíveis. Também relataram que exercícios que envolvem alongamentos, como pilates, apresentavam benefícios após doze semanas de prática.

Durante a entrevista questionou-se sobre aspectos da qualidade de vida dos pacientes em relação aos sintomas, principalmente a dor. Quando questionados sobre a intensidade da dor vivenciada pelos mesmos, cerca de 52% dos pacientes responderam moderada, enquanto 28% responderam sentir dores intensas, 12% relataram sentir dores incapacitantes e 8% dores leves. Quanto ao impacto destes sintomas na rotina diária, 36% dos pacientes responderam ser afetados

moderadamente, 34% disseram afetar significativamente, 16% disseram afetar levemente e 14% responderam que suas rotinas não eram afetadas (ver gráfico 4 abaixo). Esses dados são consistentes com os achados de Wolfe e colaboradores (2020), que em seus estudos com pacientes com doenças reumáticas, demonstraram que 42,1% dos pacientes sentiam dores generalizadas, com uma média de 6,4 em uma escala de 0 a 19 para o índice de dor generalizada, e uma média de 4,2 em uma escala de 0 a 10 para a intensidade da dor. Além disso, segundo Valmaña e colaboradores (2020), pacientes com SF têm menor resistência aeróbica e força muscular, o que pode limitar sua capacidade de realizar atividades diárias.

Gráfico 4 – Ilustrativo do percentual de respostas sobre impacto na rotina dos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.

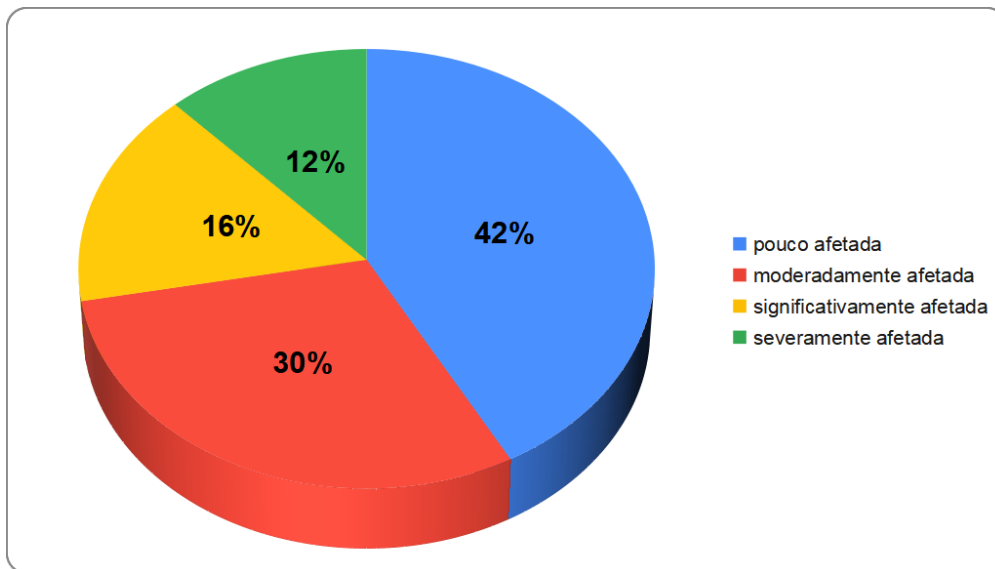


Fonte: Autores, 2024.

Quando questionados sobre como a qualidade de vida destes era afetada, 42% dos pacientes responderam que eram pouco afetados, 30% dos pacientes moderadamente afetados, 16% dos pacientes disseram significativamente afetados, enquanto 12% responderam severamente afetados, como demonstra o gráfico 5 abaixo. Foi relatado pelos indivíduos com SF que fatores psicológicos influenciam no surgimento e na intensidade das dores vivenciadas pelos mesmos. Após episódios de ansiedade e ou estresse, estes notaram distúrbios no sono, conseqüentemente, fadiga no dia seguinte e surgimento de dor ou o aumento da mesma. O quantitativo de participantes que descreveram que suas rotinas, assim como, a qualidade de vida eram afetados, pode ser explicado pela dor experienciada pelos mesmos, esta que acaba por afetar

na execução de tarefas simples, até mesmo em seus ofícios, conseqüentemente afetando a saúde mental dos participantes.

Gráfico 5 – Ilustrativo dos percentuais de respostas sobre impacto da dor na qualidade de vida dos participantes da pesquisa sobre fibromialgia. Itacoatiara – AM, 2023.



Fonte: Autores, 2024.

Wolfe e colaboradores (2020) também destacaram que a qualidade de vida dos pacientes com SF é impactada, apresentando médias de 36,3 e 46,9 em uma escala de 0 a 100 para componentes físicos e mentais, respectivamente, e uma média de 0,72 em uma escala de 0 a 1 para a qualidade de vida. Além disso, 24,7% dos pacientes relataram comorbidades psicológicas, como depressão. Esses fatores psicológicos influenciam diretamente a percepção da dor e a execução de tarefas diárias, afetando a saúde mental dos pacientes, conforme também evidenciado por Branco e colaboradores (2020) e Bucourt e colaboradores (2019), que evidenciaram a alta prevalência de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia. Esses distúrbios psicológicos, frequentemente observados em pacientes com SF, afetam diretamente a percepção da dor e, conseqüentemente, a execução de tarefas simples e a saúde mental dos pacientes.

Segundo Pita e colaboradores (2022) a ansiedade, depressão, insônia e tensão tendem a alterar o ciclo da dor, influenciando mutuamente, intensificando seus efeitos negativos e comprometendo a qualidade de vida, que se mostra inferior à de pacientes saudáveis, isso indica que pacientes com SF estão propensos a desenvolver esse quadro clínico. Segundo Galvez-Sánchez e colaboradores (2020) explicaram que a diminuição da qualidade de vida de pacientes

com SF devido à presença de transtornos de ansiedade e depressão pode ser atribuída ao impacto emocional que estas causam.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram a predominância de mulheres entre os participantes, refletindo a tendência observada em pesquisas anteriores que indicam uma maior incidência de SF no sexo feminino. A faixa etária mais comum entre os entrevistados reforça a prevalência da SF em mulheres entre 30 a 60 anos.

A presença de sintomas da SF em indivíduos não diagnosticados, como dores generalizadas, sugere uma possível subnotificação da condição agravada pela semelhança dos sintomas com outras doenças reumáticas.

O uso de medicamentos para alívio da dor é predominante, com destaque para analgésicos e anti-inflamatórios. Estratégias não farmacológicas, como exercícios físicos com limites personalizados e terapias psicológicas, mostraram-se eficazes na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Foi observado um expressivo desconhecimento sobre a fibromialgia, com 60% dos entrevistados afirmando saber pouco ou nada sobre a condição. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multidisciplinar e educativa para melhorar o diagnóstico, tratamento e qualidade de vida dos pacientes com SF, e integrando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, para a promoção de melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. BRANCO, J. H. L.; MELIAN, N. T. C.; MATTE, D. L.; VILARINO, G. T. *et al.* A síndrome da fibromialgia compromete a força de preensão manual e os sintomas de ansiedade e depressão? Um estudo transversal. **Revista Movimenta**, v. 13, n. 1, p. 82-91, 2020. ISSN:1984-4298
2. BUCOURT, E.; MAR TAILLÉ, V.; GOUPILLE, P.; JONCKER-VANNIER, I. *et al.* A comparative study of fibromyalgia, rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, and Sjögren's syndrome; Impact of the disease on quality of life, psychological adjustment, and use of coping strategies. **Pain medicine** (Malden, Mass.), v. 22, n. 2, p. 372-381, 2019. DOI: 10.1093/pm/pnz255
3. DIAS, C. Z.; SANTOS, J. B. R. D. ALMEIDA, A. M.; ALVARES, J. *et al.* Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no sistema único de saúde, Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, p. 1-7, 2017. DOI: 10.5935/2238-3182.20170089
4. EL-RABBAT M, S.; MAHMOUD, N. K.; GHEITA, T. A. Clinical significance of fibromyalgia syndrome in different rheumatic diseases: Relation to disease activity and quality of life. **Reumatología Clínica**, v. 14, n. 5, p. 285-289, 2018.

5. GALVEZ-SÁNCHEZ, C. M.; MONTORO, C. I.; DUSCHEK, S.; PASO, G. A. R. Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-related quality of life in fibromyalgia. **Journal of affective disorders**, v. 265, p. 486–495, 2020.
6. GOMES, C. S. S. P. **Fibromialgia: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento**. 2020. 79 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2020.
7. HALILOGLU, S.; CARLIOGLU, A.; AKDENIZ, D. KARAASLAN, Y. KOSAR, A. Fibromyalgia in patients with other rheumatic diseases: prevalence and relationship with disease activity. **Rheumatology international**, v. 34, n. 9, p. 1275–1280, 2014. PMID: 24589726. DOI: 10.1007/s00296-014-2972-8
8. HEYMANN, R.E.; PAIVA E. S.; MARTINEZ, J. E. HELFENSTEIN JR., M. *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 467-476, 2017. DOI: 10.1016/j.rbr.2017.05.006
9. HEGAZI, M. O.; MICU, M. C. Fibromyalgia. Em: **Comorbidity in Rheumatic Diseases**. Cham: Springer International Publishing, 2017. p. 225–244.
10. JIAO, J.; DAVIS III, J. M.; CHA, S. S. LUEDTKE, C. A.; VINCENT, A.; OH, T. H. Association of rheumatic diseases with symptom severity, quality of life, and treatment outcome in patients with fibromyalgia. **Scandinavian journal of rheumatology**, v. 45, n. 1, p. 49–56, 2016. PMID: 26393874. DOI: 10.3109/03009742.2015.1052553
11. JUNIOR, A. E. A.; BAGNATO, V. S. **Fibromialgia - Compreensão e Tratamento**. São Carlos: Edição online, 2023. p. 144. *E-book*.
12. KOCYIGIT, B. F. SAGTAGANOV, Z. YESSIRKEPOV, M. AKYOL, A. Assessment of complementary and alternative medicine methods in the management of ankylosing spondylitis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia syndrome. **Rheumatology international**, v. 43, n. 4, p. 617–625, 2022. DOI: 10.1007/s00296-022-05267-1
13. PAIVA, E. S.; MARTINEZ, J. E.; PROVENZA, J. R. Fibromialgia. Em: SHINJO, S. K.; MOREIRA, C. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2021. p. 1266-1280.
14. PITA, L.; ARAÚJO, L. J. F.; FECHINE, J. C. O. G.; DAMASCENO, L. C. *et al.* Fibromialgia associada aos transtornos mentais: Depressão e ansiedade. **Visão acadêmica**, v. 23, n. 1, 2022. ISSN 1518-8361
15. MÜLKOĞLU, C.; AYHAN, F. F. The impact of coexisting fibromyalgia syndrome on disease activity in patients with psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. **Modern rheumatology**, v. 31, n. 4, p. 827–833, 2021. DOI: 10.1080/14397595.2020.1823069.
16. RIBEIRO, F. N. **Fibromialgia: o corpo, a mente e o estigma**. 2016. 36 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2016.
17. RITTER, J. M.; FLOWER, R. HENDERSON, G.; LOKE, Y. K. *et al.* **RANG & DALE: Farmacologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2020. 808 p.

18. SIECZKOWSKA, S. M. VILARINO, G. T.; SOUZA, L. C.; ANDRADE, A. Does physical exercise improve quality of life in patients with fibromyalgia? **Irish journal of medical science**, v. 189, n. 1, p. 341-347, 2019. DOI: 10.1007/s11845-019-02038-z
19. SOUZA, J. B.; PERISSINOTTI, D. M. N. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. **Br J Pain**, v. 1, n. 4, p. 345-348, 2018. DOI 10.5935/2595-0118.20180065
20. VALMAÑA, G. S.; VIDAL-ALABALL, J. POCH, P. R.; PEÑA, J. M. *et al.* Effects of a physical exercise program on patients affected with fibromyalgia. **Journal of primary care & community health**, v. 11, p. 1-6, 2020. DOI: 10.1177/2150132720965071
21. WOLFE, F.; ABLIN, J.; GUYMER, E. K.; LITTLEJOHN, G. O. *et al.* The relation of physical comorbidity and multimorbidity to fibromyalgia, widespread pain, and fibromyalgia-related variables. **The journal of rheumatology**, v. 47, n. 4, p. 624-631, 2020. DOI:10.3899/jrheum.190149