Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ANÁLISE DOS PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

ANALYSIS OF THE SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILES OF WOMEN WITH FIBROMYALGIA

Géssika Araújo de Melo[1]
Marcela Laís Lima Holmes Madruga[2]
Joalysson de Souza Marinho[3]
Nelson Torro[4]

RESUMO – A fibromialgia é uma doença relacionada ao sistema nervoso central e seu quadro clínico pode englobar, dentre outros, dor crônica, fadiga, rigidez matinal, parestesias e distúrbios do sono. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de João Pessoa – PB, na qual a amostra foi composta por 60 voluntárias com diagnóstico de fibromialgia. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico e Clinico, Escala de Classificação de Doença Cumulativa e Escala Visual Analógica. As participantes estavam na faixa etária entre 27 e 65 anos e possuíam diagnóstico de fibromialgia, em média, há 76 meses. Os resultados apontam que a maioria é casada, faz uso regular de medicamentos, possui ensino médio completo e renda mensal entre um e dois salários mínimos. Além disso, a minoria relatou que faz acompanhamento fisioterapêutico/psicólogo e tem histórico de fibromialgia na família. Em média, as participantes dormiram 6 horas no dia anterior e apresentaram um nível de sono 3. As comorbidades mais frequentes foram as doenças psiquiátricas. Assim, o presente estudo identificou o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com fibromialgia no município de João Pessoa, relacionando os achados à literatura especializada relacionada ao tema.

[1] Doutoranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento – UFPB
E-mail: gessika.fisio@gmail.com;
[2] Graduanda de Fisioterapia – UFPB;
[3] Graduado em Engenharia de Produção – UFPB;
[4] Docente/Pesquisador do Departamento de Psicologia – UFPB.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Palavras-chave: Doenças reumáticas; Fibromialgia; Perfil de saúde.

ABSTRACT – Fibromyalgia is a disease related to the central nervous system and its clinical condition may include, among others, chronic pain, fatigue, morning stiffness, paresthesias and sleep disorders. The research is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in the city of João Pessoa - PB, in which the sample consisted of 60 volunteers diagnosed with fibromyalgia. The instruments used were: Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Cumulative Disease Classification Scale and Visual Analog Scale. The participants were in the age group between 27 and 65 years old and had a diagnosis of fibromyalgia, on average, at 76 months. The results indicate that the majority are married, make regular use of medicines, complete high school and monthly income between one and two minimum wages. In addition, the minority reported does physiotherapeutic / psychologist follow-up, and has a history of fibromyalgia in the family. On average, the participants slept 6 hours the previous day and presented a level of sleep 3. The most frequent comorbidities were psychiatric diseases. Thus, the present study identified the sociodemographic and clinical profiles of women with fibromyalgia in the city of João Pessoa, relating the findings to specialized literature related to the topic.

Keywords: Rheumatic diseases; Fibromyalgia; Health profile.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é considerada uma doença relacionada primordialmente ao sistema nervoso central (SNC) (GOLDENBERG et al., 2008), na qual o diagnóstico se baseia em critérios exclusivamente clínicos. Assim, ainda não há exames complementares que a identifiquem, sendo estes usados apenas para diagnóstico diferencial (HEYMANN et al., 2010). Com relação à epidemiologia da FM, a literatura aponta que a prevalência da FM na população em geral está entre 0,2 e 6,6%, em mulheres, entre 2,4 e 6,8% (MARQUES et al., 2017).

A fisiopatologia desta doença inclui influências biológicas, genéticas, ambientais e função anormal dos sistemas neuroendócrino e autônomo (GOLDENBERG et al., 2008). A etiologia e a fisiopatologia ainda precisam de esclarecimentos, mas as hipóteses mais aceitas relatam que os mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor são

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

os principais fatores envolvidos na gênese da FM (HELFENSTEIN; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

O quadro clínico pode englobar, além da dor crônica, fadiga, rigidez matinal, parestesias, sensação de edema, problemas de concentração, cefaleia e distúrbios do sono (HEYMANN et al., 2010). Segundo Martins et al. (2012), o sofrimento vivenciado leva ao afastamento do trabalho e, consequentemente, da vida social, aumentando, assim, a severidade da doença. O diagnóstico da FM ainda é um desafio, devido à ausência de um marcador clínico objetivo, dependendo, portanto, da subjetividade no julgamento clínico.

Diante do exposto, o presente artigo propôs-se a identificar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com FM no município de João Pessoa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de João Pessoa – PB. A amostra do estudo foi por conveniência, de caráter não probabilístico, totalizando 60 voluntárias. A captação das participantes deu-se através de meios informativos, como cartazes distribuídos no município referido e em websites.

O Projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB sob o CAAE: 39796914.5.0000.5188, conforme rege a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização e a publicação dos resultados do estudo.

As participantes do estudo se enquadraram nos seguintes critérios: (1) possuir diagnóstico de fibromialgia, de acordo com os critérios do American College of Reumathology; (2) ter sido diagnosticada há pelo menos três meses; (3) ser do sexo feminino; (4) estar na faixa etária entre 25 e 60 anos de idade; e (5) assinar o TCLE.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: a) o Questionário Sociodemográfico e Clinico: para caracterizar a amostra no tangente ao sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, consumo de álcool, tabagismo, uso de medicações, prática de atividade física e acompanhamento terapêutico (psicológico e fisioterapêutico) e nível se sono; b) a Escala de Classificação de Doença Cumulativa: prevê a classificação de 13 áreas de órgãos independentes do corpo humano, agrupados em sistemas corporais, a saber: sistemas cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, músculo-esquelético-tegumentar, endócrino e neuropsiquiátrico, para

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

analisar a presença de possíveis comorbidades; c) a Escala Visual Analógica: para avaliar o nível de dor no momento da avaliação. Constitui-se de uma linha horizontal de 10 cm, na qual se encontram graduações que variam de zero a dez, e as participantes assinalam um ponto que para eles melhor represente a sua percepção de intensidade da dor.

A coleta dos dados foi realizada individualmente, no Laboratório de Neurociência Social, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Inicialmente, as participantes foram instruídas acerca dos procedimentos da pesquisa e convidadas a assinar o TCLE, autorizando a participação no estudo e divulgação dos resultados encontrados.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, através de medidas de tendência central e dispersão, com o intuito de caracterizar a amostra. Os resultados estão sistematizados e expostos em tabelas.

RESULTADOS

As participantes foram mulheres na faixa etária entre 27 e 65 anos (44,7 ± 8,9) e diagnosticadas com FM, em média, há 76 meses. Os dados relacionados ao estado civil e escolaridade das entrevistadas encontram-se nos Tabelas 1 e 2. Assim, observou-se que a maioria é casada, 74% da amostra, e possui ensino médio completo, 44% das entrevistadas.

No tocante à renda familiar, 37% informaram possuir renda entre um e dois salários mínimos mensais. Verificou-se também o estilo de vida das participantes, bem como o uso de medicamentos e histórico de FM na família (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sobre estilo de vida das mulheres com fibromialgia e acompanhamento terapêutico.

Variáveis	Sim	Não
Etilismo	7 %	93 %
Tabagismo	2 %	98 %
Atividade Física	29 %	71 %
Acompanhamento Fisioterapêutico	11 %	89 %
Acompanhamento Psicológico	26 %	74 %

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Sobre etilismo e tabagismo, 93% relataram não ingerir bebidas alcoólicas e 98% não fumar. Apenas 29% das mulheres indicam que praticam atividades físicas, apenas 11% fazem acompanhamento fisioterapêutico e somente 26% frequentam o psicólogo. No que se refere ao histórico familiar, 29% tiveram casos de FM na família. Quanto à medicação, 78% usam medicamentos regularmente (Tabela 2).

Tabela 2: Dados sobre histórico familiar e uso de medicamentos pelas mulheres com fibromialgia.

Variáveis	Sim	Não
Histórico Familiar	29 %	69 %
Medicamento em uso	78 %	22 %

Em seguida, averiguaram-se questões relacionadas ao sono, como nível de sono no momento da coleta dos dados e horas de sono no dia anterior, e ao nível de dor das participantes (Tabela 3). Em média, as participantes dormiram 6 horas no dia anterior e apresentaram um nível de sono 3, levando em consideração uma escala que varia de 0 a 10. O nível médio de dor verificado foi 6 (6,5 ± 1,7), representando um nível moderado, em uma escala de 0 a 10.

Tabela 3: Dados sobre níveis de dor e sono e horas de sono das mulheres com fibromialgia.

Variável	Média	DP
Nível de dor	6,5	1,7
Nível de sono	3,6	3,2
Horas de Sono	6,3	1,7

Ao relacionar as variáveis “nível de dor” e “uso de medicamentos”, observa-se que a maioria entrevistada faz uso de medicamentos e, ainda assim, há um nível moderado de dor presente na amostra. Em relação às comorbidades que acometem as participantes do estudo, as que mais prevaleceram foram as doenças psiquiátricas (78,3%), musculares e tegumentares (73,3), além de uma alta incidência de alterações nos olhos, ouvidos nariz, garganta e laringe (63,3%), como podem ser observados na Tabela 4.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 4: Dados sobre a presença de comorbidades em mulheres com FM.

Variáveis	Quantidade (%)	%
Coração	12 (20 %)	20%
Vascular	32	53,6%
Hematopoiético	9	15,0%
Respiratório	8	13,3%
Olhos, ouvidos, nariz, garganta e laringe	38	63,3%
Trato gastrointestinal superior	32	53,6%
Trato gastrointestinal inferior	30	50,0%
Fígado	9	15,0%
Rim	11	18,3%
Geniturinário	12	20,0%
Musculoesquelético/tegumento	44	73,3%
Neurológico	32	53,6%
Endócrino/metabólico e mama	23	38,3%
Doença psiquiátrica	47	78,3%

A ocorrência de multimorbidades no presente estudo correspondeu a 96,7% das mulheres apresentando duas ou mais categorias marcadas. Nas doenças psiquiátricas, 95% das que pontuaram apresentaram ansiedade ou depressão.

DISCUSSÃO

A média de idade encontrada, de 44,7 anos, é semelhante à do estudo de Santos et al. (2006), nos quais as mulheres tinham em média, respectivamente, 43 e 47 anos. No que se refere aos dados sociodemográficos, observa-se que estes corroboram aos achados do estudo de Brandt et al. (2011), no qual 69% eram casadas e 83% haviam cursado o ensino médio; o autor também verificou que apenas 25,5% exerciam atividade remunerada. Segundo Martins et al., (2012), o sofrimento vivenciado leva ao afastamento do trabalho e, consequentemente, da vida social, aumentando, assim, a severidade da doença. No estudo realizado por Gequelim et al. (2013), 63% das mulheres eram casadas e 62% tinham o ensino fundamental. O primeiro dado deste autor corrobora o nosso trabalho, no entanto, o nível de escolaridade é divergente.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quanto à informação acerca da renda familiar, esta divergiu do estudo de Gequelim et al. (2013), no qual 54% das mulheres possuíam renda inferior a um salário mínimo. Em relação ao estilo de vida e uso de medicamentos, segundo Santos et al. (2006), indivíduos com FM tem pior qualidade de vida quando comparados a pessoas saudáveis, avaliados pelo questionário Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36), o qual avalia a qualidade de vida e foi validado no Brasil em 1997. Casos de depressão foram encontrados em dois terços de uma amostra de mulheres com FM, estando associada à redução na qualidade de vida, na qual os aspectos afetados foram: condicionamento e funcionalidade física, percepção de dor e funcionalidade social (BERBER; KUPEK; BERBER, 2005).

Em relação ao histórico familiar, Bondy et al. (1999) e Yunus et al. (1999) referem que o polimorfismo do gene codificador de receptores para serotonina, encontrado nessa população, pode levar à diminuição da atividade da serotonina, podendo explicar a presença da dor crônica (generalizada ou não). Nesse cenário, tem-se a atuação não coordenada dos mecanismos de nocicepção e de inibição da dor, que provocam uma percepção alterada da sintomatologia dolorosa (RIBERTO; PATO, 2004).

Quanto ao uso de medicamentos, 78% usam medicamentos regularmente, resultado semelhante com o encontrado por Brandt et al. (2011), no qual apenas 11% das pacientes não usavam medicamentos. Dada a presença de distúrbios do sono nesses indivíduos, avaliou-se também este aspecto. Em estudos como o de Pernambuco et al. (2017), foi comparado a qualidade de sono de mulheres saudáveis com mulheres com FM e os resultados mostraram que pacientes com a síndrome possuem uma significativa dificuldade de descanso durante a noite.

A presença marcante da sintomatologia dolorosa também é comumente relatada na literatura. Assim, de acordo com Brandt et al., (2011), a dor generalizada e o sono não restaurador, juntamente com a rigidez articular, manifestam as queixas predominantes dessa população.

Para as variáveis “nível de dor” e “uso de medicamentos”, embora a maioria estivesse em uso de fármacos, o nível de dor das mesmas ainda é moderado. Este dado é, de fato, corriqueiramente observado em indivíduos com FM, visto que os fármacos disponíveis para o tratamento da dor crônica têm fornecido apenas um alívio modesto para estes (DASILVA et al., 2011).

As comorbidades mais encontradas foram as doenças psiquiátricas, seguidas pelo comprometimento do sistema musculoesquelético. O predomínio das categorias em questão foi congruente ao estudo em pacientes da atenção básica que não apresentavam

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

uma patologia específica, feito por Brett et al. (2013), no qual os domínios mais afetados foram o musculoesquelético/tegumentar e psiquiátrico.

A associação de comorbidades é frequente, aumentando o sofrimento e a piora da qualidade de vida destes indivíduos (HEYMANN et al., 2010). Outros estudos também apresentaram uma parcela significante de pacientes com uma condição patológica concomitante, como Friend et al., (2015), que mostrou que metade da sua amostra possuía outro diagnóstico médico e que a FM tinha efeitos adversos na função do paciente e estado psicológico, aumentando a complexidade das outras disfunções. Por fim, Ubago Linares et al., (2005), enfatizaram a multimorbidade e a percepção das pacientes em relação aos seus estados de saúde, constatando que apenas 7% de sua amostra se considera em boas condições.

Traumas físicos e emocionais se apresentam como uma importante influência no desenvolvimento e manutenção da FM e desordens funcionais (WALKER et al., 1997), dessa forma, a existência de comorbidades associadas pode implicar na continuidade do quadro clínico dessas mulheres. A dor associada à depressão possui um impacto maior do que a desordem sozinha (BAIR et al., 2003), o que pode intensificar a influência das patologias associadas, refletindo na diminuição da qualidade de vida e das atividades instrumentais e básicas da vida diária.

Segundo Bellato et al. (2012), sintomas de ansiedade e depressão são comuns em indivíduos com FM, embora a dor crônica generalizada seja o sintoma mais predominante. Esta associação de fatores leva à incapacidade funcional e afastamento do trabalho, reforçando a instalação da doença.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com FM no município de João Pessoa, relacionando os achados à literatura especializada relacionada ao tema. Observou-se que as mulheres com FM eram, em sua maioria, casadas, e a minoria estava exercendo atividade remunerada. Em relação aos aspectos clínicos, destaca-se o nível de dor moderado, embora a maioria desta amostra estivesse em acompanhamento medicamentoso. Por fim, a presença de comorbidades na maioria da amostra revela a importância do acompanhamento integral, devido à própria fisiopatologia desta doença, a qual inclui influências biológicas, genéticas e ambientais.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

REFERÊNCIAS

BAIR, M. J. et al. Depression and pain comorbidity: a literature review. **Archives of internal medicine**, v. 163, n. 20, p. 2433-2445, 2003.

BELLATO, E. et al. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. **Pain research and treatment**, v. 2012, p. 1-17, 2012.

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**, v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005.

BONDY, B. et al. The T102C polymorphism of the 5-HT2A-receptor gene in fibromyalgia. **Neurobiology of disease**, v. 6, n. 5, p. 433-439, 1999.

BRANDT, R. et al. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 216-220, 2011.

BRETT, T. et al. Multimorbidity in patients attending 2 Australian primary care practices. **The Annals of Family Medicine**, v. 11, n. 6, p. 535-542, 2013.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36–Item Short-Form Health Survey (SF-36)". **São Paulo: Universidade Federal de São Paulo**, 1997.

DASILVA, A. F. et al. Electrode positioning and montage in transcranial direct current stimulation. **JoVE (Journal of Visualized Experiments)**, n. 51, p. 1-11, 2011.

FRIEND, R,; BENNETT, R. M. Evaluating disease severity in chronic pain patients with and without fibromyalgia: a comparison of the symptom impact questionnaire and the polysymptomatic distress scale. **The Journal of rheumatology**, v. 42, n. 12, p. 2404-2411, 2015.

GEQUELIM, G. C. et al. Estudo clínico-epidemiológico de fibromialgia em um hospital universitário do Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 4, p. 344-349, 2013.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

GOLDENBERG, D. L. et al. Understanding fibromyalgia and its related disorders. **Prim Care Companion Journal Clinical Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 133-144, 2008.

HELFENSTEIN, M. J.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. A. F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012.

HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010.

MARQUES, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017.

MARTINS, M. R. I. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 1, p. 16-26, 2012.

PERNAMBUCO, A. P. et al. Perfil clínico de pacientes com fibromialgia. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 2, p. 287-296, 2017.

RIBERTO, M.; PATO, T. R. Fisiopatologia da fibromialgia. **Acta fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 78-81, 2004.

SANTOS, A. M. B. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006.

UBAGO LINARES, M. del C. et al. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. **Revista Española de Salud Pública**, v. 79, n. 6, p. 683-695, 2005.

WALKER, E. et al. Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II. Sexual, physical, and emotional abuse and neglect. **Psychosomatic medicine**, v. 59, n. 6, p. 572-577, 1997.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

YUNUS, M. B. et al. Genetic linkage analysis of multicase families with fibromyalgia syndrome. **The Journal of rheumatology**, v. 26, n. 2, p. 408-412, 1999.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.
Financiamento:
Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFPB).
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).