

## ESTUDO COMPARATIVO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS NUM SERVIÇO PÚBLICO E NUMA CLÍNICA PRIVADA

BIANCA SEGREDO BLANCO<sup>1</sup>, MILENE OLIVEIRA TAVARES, MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA, MÁRCIO LEAL HORTA, MIRIAM MOREIRA MUSSI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UNINTER Centro Universitário - [bibisblanco@hotmail.com](mailto:bibisblanco@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pelotas – [m.mussi2@gmail.com](mailto:m.mussi2@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa de etiopatogenia desconhecida, que acomete preferencialmente as mulheres, caracterizada por dores musculares difusas, distúrbios do sono, fadiga, cefaléia crônica, rigidez articular, e outros sintomas que, apesar de freqüentes, não são determinantes para o seu diagnóstico (MARTINEZ, EM.; PANOSSIAN, C.; GAVIOLII, 2006). Até o momento, este é realizado segundo diretrizes de 1990 do Colégio Americano de Reumatologia, segundo as quais o indivíduo deve possuir presença de queixas dolorosas difusas, por um período maior do que três meses, com distribuição somática nos quatro quadrantes do corpo e a presença de dor em pelo menos 11 de 18 pontos dolorosos padronizados (os chamados *tender points*) (JORGE, LL.; TAMIKAWA, LCO.; JUCA, SSH, 2007). O diagnóstico da fibromialgia, é exclusivamente clínico, exames complementares são necessários para excluir doenças que podem simular o quadro de síndrome. A dor é o principal fator a levar o paciente a procurar cuidados médicos. As queixas dos pacientes, em relação aos sintomas dolorosos, são expressas com palavras do tipo: pontada, queimação, sensação de peso, entre outras. A localização da dor é geralmente relatada de forma desencontrada. Sintomas depressivos relacionados à síndrome e associados ao quadro álgico, tem impacto negativo na qualidade de vida, correlacionados fortemente com a intensidade da dor, com a fadiga originada e com o decréscimo da capacidade funcional (OLIVEIRA, MM; COELHO, E.; TUCHER, G, 2009). A estratégia para o tratamento ideal da fibromialgia requer uma abordagem multidisciplinar, com a combinação de modalidades farmacológicas e não farmacológicas, sendo voltado às manifestações clínicas, com objetivos de alívio da dor, melhoria da qualidade do sono, manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, melhora do condicionamento físico e da fadiga e tratamento específico de desordens associadas (JORGE, LL.; TAMIKAWA, LCO.; JUCA, SSH, 2007). A literatura sugere que diferenças socioculturais poderiam influenciar as características da síndrome, que tem alto grau de subjetividade. A dificuldade de acesso a serviços de saúde pode selecionar casos mais graves em unidades especializadas, em especial no serviço público. Diferença em renda familiar, acesso espontâneo ou exclusivamente referenciado são algumas das características que poderiam distinguir essas populações (MARTINEZ, EM.; PANOSSIAN, C.; GAVIOLII, 2006).

O presente estudo objetivou determinar se fatores sócio-educacionais e a forma do acesso aos serviços de saúde podem influenciar na intensidade dos sintomas, tipo de tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre pacientes fibromiálgicos.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado com 19 mulheres diagnosticadas de fibromialgia (9 atendidos em serviço público e 10 em serviço privado). Foi utilizado um questionário de perguntas abertas e fechadas, para coletar os dados sócio-demográficos, medicamentos

utilizados e efeitos adversos; para avaliar a qualidade de vida, foram utilizados o FIQ (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*) e o SF-36 para identificar os sintomas depressivos, o BDI e para avaliar a intensidade da dor, e a Escala Visual Analógica (EVA). A análise dos resultados foi realizada utilizando os programas estatísticos, SPSS for Windows, versão 16.0 e o Stata, versão 9.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

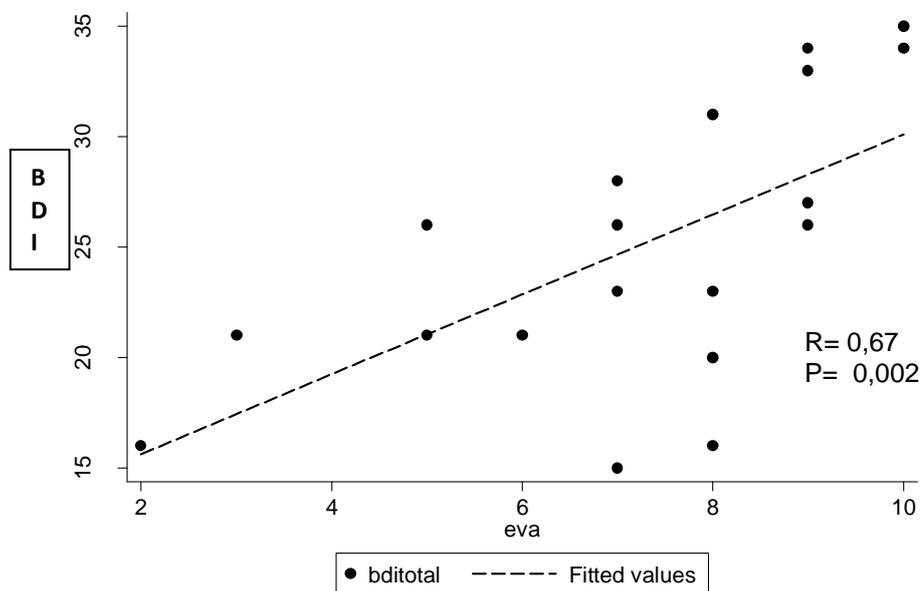
A **Tabela 1** apresenta as características sócio-demográficas das pacientes que participaram do estudo. Em relação aos resultados obtidos constatou-se que:

O medicamento mais utilizado foi a amitriptilina, conforme a **Tabela 2**, onde, 73,7% das pacientes o utilizavam. Outra importante observação inclui o questionário FIQ sobre qualidade de vida, onde o score médio final observado foi 89,39, o que demonstra a gravidade dos casos, de acordo com BURCKHARDT (1991) que considera casos severos aqueles como pontuações superiores a 70. Não houve relação entre os sintomas depressivos e a dor com a escolaridade. No item idade, houve associação negativa com a dor. Os sintomas dor e sintomas depressivos mostraram-se associados, como demonstrado no **Figura 1**. Em relação aos serviços públicos e privados não existem diferenças significativas no tipo de tratamento medicamentoso, intensidade dos sintomas depressivos, dor e qualidade de vida das pacientes atendidas.

<i>Variável</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<b>Grau de escolaridade</b>		
ensino fundamental	9	47,4
ensino médio	4	21,0
ensino superior	6	31,6
<b>Estado civil</b>		
casado	13	68,4
solteiro	4	21,1
outros	2	10,6
<b>Cor da pele</b>		
branco	19	100
não-branco	0	0,0
<b>Ocupação</b>		
do lar	10	52,6
professora	3	15,8
doméstica	2	10,5
outros	4	21,1

<i>Medicamento</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
<b>Amitriptilina</b>		
Sim	14	73,7
Não	5	26,3
<b>Fluoxetina</b>		

Sim	6	31,6
Não	13	68,4
<b>Pregabalina</b>		
Sim	4	21,1
Não	15	78,9
<b>Nortriptilina</b>		
Sim	3	15,8
Não	16	84,2
<b>Ciclobenzaprina</b>		
Sim	2	10,5
Não	17	89,5



**Figura 1- Relação entre sintomas depressivos expressos pelo BDI e dor pela Escala Visual Analógica (EVA)**

#### 4. CONCLUSÕES

Com este estudo, além de traçar o perfil epidemiológico de pacientes com fibromialgia, determinaram-se os medicamentos mais utilizados, seus efeitos adversos e suas interações potenciais neste grupo de pacientes.

Verificou-se uma diminuição da qualidade de vida das pacientes, através dos baixos escores obtidos nos dois instrumentos utilizados.

A relação entre os sintomas dor e sintomas depressivos com os medicamentos utilizados mostrou que não há diferenças significativas, exceto para o fármaco nortriptilina.

Não houve relação entre os sintomas depressivos e a dor com a escolaridade. Todavia, em relação à idade, houve uma associação negativa com a dor, embora esta não tenha sido significativa. O mesmo aconteceu entre os sintomas depressivos e dor com a qualidade de vida.

Os sintomas dor e depressão mostraram uma associação positiva significativa.

Finalmente, por meio deste estudo, concluímos que não existem diferenças significativas no tipo de tratamento medicamentoso, intensidade dos sintomas depressivos, intensidade da dor e qualidade de vida dos pacientes atendidos num serviço público e numa clínica privada, entretanto, não tivemos um poder estatístico para afirmações mais significativas, em função do pequeno número da amostra.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martinez, EM.; Panossian, C.; Gaviolil, F. Estudo Comparativo da Características Clínicas e Abordagem de Pacientes com Fibromialgia Atendidos em Serviço Público de Reumatologia e em Consultório Particular. **Rev Bras Reumatol**, v.46, n.1, p.32-36, 2006.
2. Badke, A; Cappelleso, PC.; Poletto, F. Verificar a Eficácia do Método de Relaxamento Ai-Chi durante Atendimentos Hidroterapêuticos em Pacientes com Fibromialgia. **Disponível em: <http://www.fag.edu.br/tcc/2006/Fisioterapia/>**
3. Jorge, LL.; Tamikawa, LCO.; Juca, SSH. Efeito de um programa de reabilitação multidisciplinar para homens portadores de fibromialgia: estudo aleatorizado controlado. **Acta Fisiatr** 14(4): 196-203, 2007.
4. Oliveira, MM; Coelho, E.; Tucher, G. Diferença na qualidade de vida de mulheres ativas e sedentárias com síndrome de fibromialgia. **Revista da faculdade de Educação física da Unicamp**, v.7, n.1, 2009.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Projeto Diretrizes. Fibromialgia**, 2004.
6. Burckhardt, CD.; Clark, SR.; Benett, RM. The fibromyalgia impact questionnaire (FIQ): development and validation. **J Rheumatol**. 18:728-733, 1991.
7. Santos, AMB; Assumpção, A.; Matsutanil, LA; Pereira, CAB; Lage, LV; Marques, AP. Depressão e Qualidade de Vida em Pacientes com Fibromialgia. **Rev. Bras. Fisioter.**, v.10, n.3, p.317-324, 2006.
8. Ciconelli, RM.; Ferraz, MB.; Santos, W.; Meinão, I.; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, vol.39, n.3, Mai/Jun 1999
9. Berber, JS.; Kupek, Emil.; Berber, SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol**, v.45, n.2, 2005.
10. Maeda, C.; Martinez, JE.; Neder, M. Efeito da Eutonia no Tratamento da Fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v.46, n.1, p.3-10, 2006.
11. **Interaction Checker Drugs**, disponível em: [www.medcaspe.com.br](http://www.medcaspe.com.br)
12. Gorenstein, C.; Andrade, L. Validation of a portuguese version of the Beck depression inventory and state – trait anxiety inventory in brazilian subjects. **Braz J Biol Res** 1996; 29 (4):453-7.
13. Marques, AP.; Santos, AMB.; Assumpção, A.; et AL. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Rev Bras Reumatol** v.46, n.1 p. 24-31, 2006.
14. Wolfe, F.; Smythe, HA.; Yunus, MB e cols. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. **Arthritis Rheum** 33:160-72, 1990.
15. Fortes, S. **O paciente com dor. In: BOTEGA, Neury José (Org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.** Porto Alegre: Artmed, 2006. p 405-416.