

# Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de Fibromialgia e o Impacto da Síndrome nas Atividades de Vida Diária

## *Quality Of Life Assessment In of Patients With Fibromyalgia Syndrome And its Impact on Daily Living Activities*

Gabriela Natália Ferracini<sup>1</sup>, Eder Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>, Lucas Augusto Pereira<sup>1</sup>,  
Livia Karina Ferreira Ventura<sup>1</sup>, Cristina Vieira<sup>1</sup>, Flávia<sup>1</sup>, Mariana Valente<sup>2</sup>

### Resumo

A Síndrome de fibromialgia (SFM) é uma afecção reumática caracterizada por dor musculoesquelética difusa crônica em 11 tender points. Afeta principalmente mulheres e esta associada a distúrbio do sono, fadiga, rigidez matinal, ansiedade e alterações de humor e comportamento. Este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de portadores de SFM e o impacto da síndrome nas atividades de vida diária (AVDs). Participaram vinte indivíduos com SFM, sendo 14 mulheres e 6 homens. Foi aplicado o Questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ) e o questionário Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36). No FIQ a intensidade da dor foi intensa em 75% dos entrevistados, e durante a última semana apenas 5% sentiram-se bem todos os dias, 20% não sentiram bem em nenhum dia. A rigidez estava presente em 50% dos pacientes, 65% tiveram interferência nas habilidades de trabalho, 45% apontou a depressão como muito intensa e os outros sintomas como nervosismo e ansiedade foram qualificada por 85% como fator de muita tensão. No SF-36, todos os domínios apresentaram diminuição nos resultados: capacidade funcional (25%), limitações físico e emocional (75 e 50%), dor, percepção geral de saúde e vitalidade (40%), aspecto social (15%), saúde mental (10%), e impacto negativo nas atividades diárias e de trabalho (65%). Conclui-se que a SFM provoca um impacto negativo nas AVDs dos pacientes, pois 75% relataram a dor como muito severa e está associada com a diminuição da qualidade de vida em vários domínios.

### Palavras-chave:

Fibromialgia, Qualidade de vida, Questionários

### Abstract

The Fibromyalgia Syndrome (FMS) is a rheumatic disorder characterized by chronic widespread musculoskeletal pain in 11 tender points. It mainly affects women and is associated with sleep disturbance, fatigue, morning stiffness, anxiety and mood swings and behavior. This study aimed to evaluate the quality of life of patients with FMS and the impact of the syndrome in activities of daily living (ADLs). Participants included twenty patients with FMS, 14 women and 6 men. We applied the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) and the Medical Outcomes Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36). In the FIQ, pain intensity was severe in 75% of respondents, and in the last week just 5% felt well all day, 20% did not feel well at any day. The rigidity was present in 50% of patients, 65% had interference with job skills, 45% indicated depression as very intense and other symptoms such as nervousness and anxiety were described by 85% as much tension factor. SF-36, all areas showed a decrease in the results: physical functioning (25%), physical and emotional limitations (75 and 50%), pain, general health perception and vitality (40%), social aspect (15%), mental health (10%), and negative impact on daily activities and work (65%). It is concluded that FMS has a negative impact on ADL of the patients, because 75% reported pain as very severe and is associated with decreased quality of life in several areas.

### Key words:

Fibromyalgia, Quality of Life, Questionnaires

## INTRODUÇÃO

A síndrome de fibromialgia (SFM) é a segunda afecção reumatológica mais comumente encontrada nos países industrializados, afeta predominantemente mulheres com idade entre 30 e 50 anos, caracterizada por dor difusa e crônica em 11 de 18 pontos anatomicamente específicos denominados tender points (MARTINEZ et al, 2001 e KAPAN, 2000).

O quadro clínico também inclui distúrbios do sono, fadiga e rigidez matinal, além de alterações de humor e comportamento, como irritabilidade, ansiedade e depressão. A intensidade dos sintomas é variável em cada caso podendo, até mesmo, comprometer o desempenho profissional (SEXTON e FORST, 2002; HAUN et al, 1999).

O tratamento da SFM inclui terapia medicamentosa, acompanhamento psicológico e nutricional, além de diversas abor-

1. Graduando em Fisioterapia pela Universidade Paulista (UNIP) – São José do Rio Preto

2. Fisioterapeuta, Supervisora do estágio de Fisioterapia Preventiva e Ergonomia da UNIP – São José do Rio Preto

Recebido: 23/01/2010

Aceito: 15/04/2010

Autor para correspondência: Gabriela Natália Ferracini

E-mail: gabiferracini@hotmail.com

dagens fisioterapêuticas como hidroterapia, técnicas manuais para liberação de pontos gatilhos, exercícios aeróbios, alongamento e eletroterapia. Ainda assim, a complexidade clínica da SFM compromete muitas vezes os resultados paliativos de alívio da dor (RUIZ et al, 2007; LINARE et al, 2005).

Nesse sentido, a cronicidade da SFM e o aumento da expectativa de vida associados ao desconhecimento da etiopatogenia da fibromialgia e a incompreensão dos familiares, resultam em prejuízos psicossociais e laborais, provocando sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e exclusão (CARR et al, 1996; BERBER et al, 2005). Assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de portadores de SFM e o impacto da síndrome nas atividades de vida diária com a utilização dos questionários SF-36 e FIQ, respectivamente.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Participaram deste estudo vinte indivíduos com diagnóstico clínico fisioterapêutico de síndrome de fibromialgia, sendo 14 mulheres com idade entre 30 e 75 anos, e 6 homens com idade entre 30 e 75 anos.

A avaliação consistiu na aplicação de dois questionários compostos por questões fechadas, o Questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ) que avalia a interferência da síndrome na realização das atividades de vida diária e sintomas como dor, fadiga, rigidez matinal, irritabilidade, ansiedade e depressão (MARQUES et al, 2006). E o questionário Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36), em sua versão Brasileira (CICONELI et al, 1999), para avaliar a qualidade de vida. Seus resultados são mostrados em escores de 0 a 100, obtidos a partir de uma relação de quesitos compreendidos em oito escalas, abordando vários aspectos da qualidade de vida.

Um termo de consentimento livre e esclarecido foi explicado sobre o interesse voluntário de sua participação no estudo, da liberdade de interrompê-la a qualquer momento, dos procedimentos a serem realizados, dos riscos potenciais, e do uso confidencial das informações obtidas. Após o consentimento, os questionários foram entregues aos voluntários, que receberam as orientações acerca do preenchimento, podendo tirar a qualquer momento suas dúvidas. Aqueles que não compreenderam ou se negaram a responder foram excluídos do estudo. Casos de não consentimentos em nada prejudicou os voluntários.

O preenchimento dos questionários foi realizado pelo participante em uma sala fechada, calma, com a presença de um pesquisador, sem controle de tempo a fim de que não houvesse razões de conduzir o voluntário a respostas apressadas.

## RESULTADOS

O resultado do FIQ em relação à intensidade da dor apontou que 75% dos entrevistados consideram-a muito severa. Durante a última semana 5% dos entrevistados relataram bem estar diário, enquanto que 10% sentiram-se bem quatro dias, 30% durante três dias, 15% de um a dois dias e 20% não se sentiram bem em nenhum dia.

A rigidez estava presente em 50% dos pacientes, porém 55% realizam suas atividades de vida diária normalmente. Os sintomas da doença interferiram nas habilidades de trabalho em

65% dos entrevistados, a depressão foi apontada como muito intensa em 45% dos pacientes e os sintomas de tensão, nervosismo e ansiedade foram qualificados como “muita tensão” por 85% dos entrevistados.

Em relação ao descanso noturno, apenas 25% dos participantes o definiram como sendo bom, enquanto o cansaço matinal foi qualificado como muito intenso por 60% dos participantes 65% relataram cansaço durante todo o dia. Os resultados do questionário SF-36 estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1**  
Escore das escalas do questionário SF – 36

Domínio	Média ± DP	Varição
Capacidade Funcional	48,3 ± 21,3	05 – 90
Aspectos Físicos	26,2±39,3	00 – 100
Dor	32,2±13,1	10 – 51
Estado Geral de Saúde	48,5±21,9	15 – 83
Vitalidade	40,3±22,7	00 – 91
Aspectos Sociais	59,4±26,3	12,5 – 100
Aspectos Emocionais	33,3±40,4	00 – 100
Saúde Mental	57,1± 25,3	06 – 92

## DISCUSSÃO

Devido ao aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas tornam-se predominantes, implicando na melhora da qualidade de vida de seus portadores, primordialmente no alívio da dor e do sofrimento. E esta se deve ao desenvolvimento de instrumentos para mensurar a qualidade de vida.

No presente estudo o índice de queixa dolorosa apresentou-se elevado no questionário FIQ, mas sem alterações nas atividades de vida diária de 55% dos participantes, porém no estudo realizado por Martinez e colaboradores, 2001 obteve diminuição na execução das atividades diárias.

Os sintomas de tensão, nervosismo e ansiedade tiveram resultados condizentes com um estudo realizado por Santos e colaboradores em 2006, onde apresentaram índices elevados.

Os resultados do SF-36 mostraram uma correlação entre os aspectos de dor, estado geral de saúde e vitalidade, condizendo com outros trabalhos que utilizaram o mesmo instrumento para medir estas variáveis (KAPAN, 2000; LINARE et al, 2005; CARR, et al 1996; BERBER et al, 2005; SABBAG et al, 2007). Já nas limitações emocionais, a depressão esteve presente em 60% dos fibromiálgicos, corroborando com Santos e colaboradores em 2006 que relatam que a depressão é fator de piora da funcionalidade social e emocional.

No presente estudo as limitações físicas interferem na capacidade funcional dos pacientes segundo o SF-36, e de acordo com o estudo realizado por Sabbag e colaboradores em 2007, o condicionamento físico está correlacionado não somente com a capacidade funcional, mas também com a intensidade da dor e qualidade de vida.

Poucos são os estudos que utilizam questionários direcionados a indivíduos com SFM para verificação da qualidade de vida e seu impacto nas AVDs.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a Síndrome de fibromialgia provoca um impacto negativo nas atividades diárias dos pacientes, pois 75% relataram a intensidade da dor como muito severa e está associada com a diminuição da qualidade de vida em vários domínios, incluindo o estado social (59%), psicológico (57%) e físico (26%).

**RECOMENDAÇÕES**

Este estudo demonstra a necessidade de realização de novos estudos com uma amostra maior e homogênea em relação a idade e gênero. O desenvolvimento de um questionário padrão para SFM seria interessante para avaliar a sua influência na QV e permitir comparações entre as populações.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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, mar/abr 2005. p.47-54.

CARR A. J, THOMPSON P. W, KIRWAN J. R. **Quality of life measures.** Journal of Rheumatology, v.35, n.3, 1996.p: 275-81.

CICONELLI R, FERRAZ M. R, SANTOS W, MEIRAO I. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36)** – Revista Brasileira de Reumatologia, v. 39, n.3, 1999.

HAUN M. V. A, FERRAZ M. B, POLLAK D. F. **Validação dos critérios do colégio Americano de Reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia em uma população brasileira.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 39, 1999. p: 221-30.

KAPLAN RM. **Quality of well being in patients with fibromyalgia.** Journal of Rheumatology 2000; 27:785-9.

LINARES M. C. U, PÉ REZ I. R, PÉ REZ M. J. B, LIMAA. O. L, CASTAÑO J. P. **Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia – repercusión del diagnóstico sobre sus actividades.** Revista Espanhola de Salude Pública, n.79, 2005. p:683-95.

MARQUES A.P, SANTOS A.M. B, ASSUMPÇÃO A, MATSUTANI L.A, LAGE L.V, PEREIRA C.A. **Validação da versão brasileira do fibromyalgia impact questionnaire (FIQ).** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 46, n.01, 2006. p: 24-31.

MARTINEZ JE, XAVIER FM, ANDRE MZ. **Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes com fibromialgia após 5 anos de evolução.** Acta Fisiatrica v.8, 2001. p:71-74.

LUIZ M, NADADOR V, FERNÁNDEZ-ALCANTUD J, HERNÁNDEZ-SALVÁN J, RIQUELME I, BENITO G. **Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia.** Revista Sociedade Esportiva Dolor, v.1, 2007, p36-44.

SANTOS A.M. B, ASSUMPÇÃO A, MATSUTANI L. A, PEREIRA C. A.B, LAGE L. V, MARQUES A.P. **Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v.10, n.03, 2006. p: 317-324

SABBAG L. M. S, PASTORE C. A, JÚNIOR, P. Y, MIYAZAKI A.G, KAZIYAMA H. H. S, BATTISTELLA L. R. **Efeitos do condicionamento físico sobre pacientes com fibromialgia.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 13, n.01, 2007. p: 6-10.

SEXTON H, FORS E. A. **Weather and the pain in fibromyalgia: are they related?.** Ann Rheum Disiase, v. 61, 2007. p:247-250.