

ARTIGO
ORIGINAL

Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia

José Eduardo Martinez *
Iulo S. Barauna Filho **
Karen Kubokawa **
Isabela S. Pedreira **
Luciana A. Machado **
Guilherme Cevasco **

RESUMO

OBJETIVO – Determinar quais sintomas ou distúrbios funcionais correlacionam-se com o impacto da fibromialgia (FM) na qualidade de vida de pacientes do sexo feminino. **CASUÍSTICA** – 26 mulheres que preencheram os critérios de classificação de fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia. **MATERIAL E MÉTODOS** – Estudo transversal para análise dos seguintes parâmetros: intensidade da dor (escala analógica numérica de dor – 0 a 10 – END); intensidade de fadiga (escala analógica numérica de fadiga – 0 a 10 – ENF); nº de pontos dolorosos/gatilho; capacidade funcional (Health Assessment Questionnaire – 0 a 3 – HAQ); qualidade do sono (Post-sleep Inventory – 0 a 120 – PSI); intensidade de sintomas depressivos (Beck Depression Inventory – 0 a 60 – BDI); e qualidade de vida global (Fibromyalgia Impact Questionnaire – 0 a 100 – FIQ). Os parâmetros foram analisados através do Coeficiente de Correlação de Spearman. **RESULTADOS** – Houve correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida global (FIQ) e intensidade da dor (END), intensidade da fadiga (ENF) e capacidade funcional (HAQ). Houve correlação fraca com a qualidade do sono (PSI). Não se observou correlação entre o FIQ e a depressão (BDI). Por sua vez, a capacidade funcional (HAQ) correlaciona-se fortemente com a intensidade da dor e da fadiga. Não houve correlação entre o HAQ e o BDI. **CONCLUSÃO** – O impacto na qualidade de vida da fibromialgia correlaciona-se fortemente com a intensidade da dor, fadiga e decréscimo da capacidade funcional.

UNITERMOS

Fibromialgia. Qualidade de vida. Dor crônica.

SUMMARY

The main purpose of this paper is to establish what symptoms or functional disturbances correlate themselves with the impact of fibromyalgia female patients in quality of life. A total of 26 women were studied who fulfill the American College of Rheumatology for the Classification of Fibromyalgia. **METHODOLOGY** – It was used the Pain and Fatigue Analogic Scales (PAS and FAS); Health Assessment Questionnaire (HAQ); Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ); Post-sleep Inventory (PSI); Beck Depression Inventory (BDI), Tender point count and classical clinical observation. The studied parameters were analyzed by the Spearman Correlation Coefficient. **RESULTS** – The fibromyalgia group presented the following mean results: PAS – 7,7 (5–10); FAS – 6,8 (0–10); HAQ – 1,26 (0,12–2,37); PSI – 81,2 (29–110) and FIQ – 58,4 (33,0–80,71). There is a significant correlation between the FIQ scores and pain inten-

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – CCMB – PUCSP

Apoio: Bolsa de Iniciação Científica do CNPq e bolsa Pesquisa-doutor da CEPE – PUCSP.

* Professor Associado do Departamento de Medicina

** Acadêmico de Medicina

Endereço para correspondência:

Av. Washington Luis, 432 – Jd. Faculdade - CEP – 18030-270 – Sorocaba – SP, Brasil

sity, fatigue intensity and HAQ scores. There is a weak correlation between FIQ and PSI scores. There was no correlation between FIQ and BDI scores. CONCLUSIONS - The global impact of fibromyalgia at the quality of life measured by the FIQ correlates with pain and fatigue intensity and with the decreased functional capacity measured by the HAQ.

KEYWORDS

Fibromyalgia. Quality of life. Chronic pain syndrome.

Introdução

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa de etiopatogenia desconhecida que acomete preferentemente mulheres, caracterizada por dores musculares difusas, sítios dolorosos específicos, associados freqüentemente a distúrbios do sono, fadiga, cefaléia crônica e distúrbios psíquicos e intestinais funcionais ¹.

Essa síndrome apresenta-se predominantemente em pacientes do sexo feminino, raça branca e a idade de início varia dos 12 aos 55 anos.

Os sintomas incluem dores músculo-esqueléticas difusas, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal de curta duração, sensação de edema, parestesias. A associação com outras síndromes de natureza funcional é uma constante. Entre elas pode-se citar a depressão, ansiedade, cefaléia crônica e a síndrome do cólon irritável. Essa sintomatologia altera-se em intensidade de acordo com algumas condições, ditas fatores moduladores. Entre elas, a literatura cita mais freqüentemente alterações climáticas, grau de atividade física, estresse emocional, entre outras.

O conhecido impacto desta síndrome na qualidade de vida fez com que este aspecto se tornasse a principal preocupação no planejamento terapêutico desta síndrome. Além de métodos de quantificação da sintomatologia dolorosa e da contagem dos pontos dolorosos passou-se a utilizar questionários de avaliação do impacto da qualidade de vida para o acompanhamento dos pacientes com fibromialgia ².

O objetivo deste trabalho é determinar se há correlação entre medidas da qualidade de vida e alguns dos instrumentos de mensuração dos principais componentes desta síndrome habitualmente utilizados para o acompanhamento clínico.

Material e métodos

Foram estudadas as pacientes que freqüentaram o ambulatório de reumatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba no período compreendido entre 01/08/1997 a 30/04/1998. Foram incluídas pacientes do sexo feminino que pre-

encheram os critérios clínicos para classificação da fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia. Foram excluídas as pacientes com doenças clínicas crônicas incapacitantes ou outras doenças com a presença de dor crônica associadas.

As pacientes todas foram submetidas à avaliação clínica clássica, consistindo de anamnese e exame físico, e a seguir foram aplicados instrumentos para avaliação de qualidade de vida, de acordo com os objetivos deste estudo. No exame clínico foi especialmente avaliado o número de pontos dolorosos à palpação.

A dor e a fadiga foram avaliadas através de Escala Analógica Numérica, de 0 a 10 (0 = ausência do sintoma e 10 = pior sintoma possível) ³.

A capacidade física foi avaliada pelo "Health Assessment Questionnaire" (HAQ) ⁴. Foi utilizada a tradução para o português do HAQ já publicado na literatura. Esse instrumento avalia a capacidade de os pacientes realizarem tarefas relacionadas a oito tipos de atividades do dia a dia, ou seja, vestir-se, levantar-se, comer, caminhar, higiene, alcançar, preensão e outras. Cada uma dessas atividades é representada por duas ou mais questões. O escore de cada questão varia de 0 a 3 (0 = sem dificuldade para executar a tarefa e 3 = impossível executar a tarefa). O valor mais alto obtido em uma das perguntas de cada componente é o escore para aquele componente. O índice é calculado pela média dos escores dos 8 componentes.

Para avaliar a qualidade de vida de uma forma global, optou-se pelo Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) ⁵. Ele é um instrumento cuja estrutura baseia-se na premissa que deveria conter os seguintes componentes: avaliação física, psicológica, social e de bem-estar. O primeiro item avalia primariamente a habilidade do paciente em executar tarefas motoras. Ele contém 10 subitens. O escore dessa primeira parte é realizado através da média aritmética dos subitens respondidos. As respostas recebem valores de 0 a 3 (0 = sempre capaz de realizar e 3 = nunca capaz de realizar). Nos dois próximos itens a paciente deveria apontar quantos dias na última semana sentiu-se bem e quantos dias faltou ao serviço. Os sete últimos itens são os seguintes: habilidade para o trabalho, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão. Todos eles são medidos por uma escala numérica de 0 a 10 (0 = o melhor possível e 10 = o pior possível). No cálculo final os escores dos três itens iniciais variaram de 0 a 10. Assim o instrumento tem seu escore total variando de 0 a 100 (0 = melhor índice e 100 = pior índice).

Quanto à qualidade de sono, em virtude de não haver na literatura médica um instrumento

que aborde adequadamente a qualidade do sono, foi utilizada uma tradução adaptada do Post-sleep Inventory⁶, que aborda os distúrbios qualitativos do sono. A quantificação dos distúrbios do sono através do Post-sleep Inventory adaptado (PSI) foi realizada com uma escala analógica numérica de 0 a 10 para cada um de seus itens. O valor 10 representa o maior desconforto em cada uma das situações descritas. O instrumento original em idioma inglês consistia de 30 itens com duas opções opostas de resposta envolvendo aspectos da qualidade do sono ao deitar, durante a noite e ao despertar. Esses itens foram traduzidos e submetidos à avaliação de um neurologista, que trabalha com distúrbios do sono, e de 3 reumatologistas, que trabalham com fibromialgia. Ao final, foram escolhidos 4 itens de cada sessão que obtiveram maior consenso entre esses profissionais quanto à capacidade de detectar alterações na qualidade do sono. Em cada item utilizaram-se escalas numéricas de 0 a 10. Dessa maneira sua pontuação varia de 0 a 120, sendo 0 a melhor qualidade de sono possível e 120 a pior. Observamos fácil aplicabilidade e os itens escolhidos refletiam bem as características do sono das pacientes e controles avaliados.

O Beck Depression Inventory (BDI) é um questionário composto por 21 questões de múltipla escolha com quatro opções cada (0 – 3). As questões referiam-se a sintomas e dificuldades de relacionamento comuns em estados depressivos. O escore mais alto (63) indica alto grau de depressão e o mais baixo (0), ausência de depressão. Considera-se escore maior que 13 como Depressão e maior que 21 como Depressão Maior.

Em relação à análise estatística, a correlação entre os parâmetros estudados, dois a dois, foi realizada através do Coeficiente de Spearman. O nível de rejeição da hipótese de nulidade foi de 0,05 (probabilidade alfa de 5%).

Resultados

Estudaram-se 26 pacientes do sexo feminino com fibromialgia. A tabela 1 mostra os dados demográficos das pacientes estudadas. A idade média das pacientes é 38,7 anos. A maioria das pacientes é casada e apresenta baixa escolaridade.

A tabela 2 apresenta as características clínicas das pacientes. A maioria delas apresentou o início da dor difusa, alta intensidade de dor e fadiga. Predominava ainda a presença de sedentarismo.

A tabela 3 mostra o resultado das correlações entre os vários parâmetros estudados. Observa-se inicialmente correlação entre a intensidade da

Tabela 1
Características demográficas das
pacientes com fibromialgia

Fibromialgia	
Número	26
Idade	38,7 (16 – 60)
Estado civil	
Solteira	4 (16,7%)
Casada	16 (66,6%)
Separada	3 (12,5%)
Viúva	1 (4,7%)
Escolaridade	
Sem estudo	5 (19,2%)
1º grau incompleto	9 (34,6%)
1º grau completo	4 (15,4%)
2º grau completo	7 (26,9%)
Universitário	1 (3,8%)

Tabela 2
Características clínicas das pacientes
com fibromialgia e dor miofascial

Fibromialgia	
Início da dor	
Localizada	9 (34,6%)
Difusa	17 (65,4%)
End	7,7 (5 – 10)
Enf	6,8 (0 – 10)
Nº pontos	13,7 (8 – 17)
F. desencadeante	
Presente	20 (80,0%)
Ausente	6 (20,0%)
Doenças assoc.	
Presente	14 (58,3%)
Ausente	12 (41,7%)
Ativ. física	
Regular	4 (15,4%)
Irregular	4 (15,4%)
Sedentária	18 (69,2%)

dor e fadiga medidas por escalas analógicas numéricas.

A intensidade dos distúrbios do sono, medida pelo Post-sleep Inventory modificado, correlacionou-se com a intensidade da fadiga e com os escores do Fibromyalgia Impact Questionnaire, que mede o impacto na qualidade de vida global.

A capacidade funcional para atividades do cotidiano, medida pelo Health Assessment Questionnaire, correlacionou-se com a intensidade da dor, fadiga e qualidade de vida global (FIQ).

Os escores do FIQ correlacionaram-se com a dor, fadiga, qualidade do sono e capacidade funcional. As correlações que mostraram grande sig-

Tabela 3
Correlações entre os parâmetros de qualidade de vida, dois a dois

	END	ENF	PSI	HAQ	FIQ	BDI
END	XXX	S	NS	S	S	NS
ENF	S	XXX	S	S	S	NS
PSI	NS	S	XXX	NS	S	NS
HAQ	S	S	NS	XXX	S	NS
FIQ	S	S	S	S	XXX	NS
BDI	NS	NS	NS	NS	NS	XXX

S – Significante; NS – não significativa; END – escala analógica numérica de dor; ENF – escala numérica de fadiga; FIQ – Fibromyalgia Impact Questionnaire; HAQ – Health Assessment Questionnaire; PSI – Post-sleep Inventory modificado; BDI – Beck Depression Inventory.
 $p < 0,05$.

nificância estatística foram: FIQ e END, FIQ e ENF, e FIQ e HAQ, enquanto a correlação entre o FIQ e o PSI mostrou-se pequena.

Finalmente não se encontrou correlação entre a intensidade da depressão, medida pelo Beck Depression Inventory, com nenhum dos demais parâmetros estudados.

Discussão

Denomina-se “qualidade de vida”, ou avaliação do estado global de saúde, a determinação do impacto pessoal, físico, psicológico e no relacionamento social do paciente, imposto pela doença. Esse conceito traz de volta à clínica diária a máxima aprendida nos bancos da faculdades que a preocupação primeira do médico deve ser o doente e não exclusivamente a doença. O fato biológico gerador da síndrome avaliada passa a ser considerado um fator a mais a ser controlado, e não o alvo de toda a preocupação do profissional médico².

Em razão desses conceitos, têm sido criados questionários padronizados para estabelecer e mensurar a incapacidade e/ou alterações da qualidade de vida dos pacientes devido às doenças reumáticas. Alguns desses instrumentos são medidas da saúde global e, portanto, referidos como genéricos, como o Sickness Impact Profile. Outros são utilizados especificamente para avaliar uma função ou componente da qualidade de vida, por exemplo o Health Assessment Questionnaire. Ainda encontramos questionários específicos para uma determinada doença ou síndrome, como o Fibromyalgia Impact Questionnaire.

O acompanhamento dos pacientes com fibromialgia fundamenta-se principalmente na

avaliação de parâmetros de natureza clínica, potencialmente com alto grau de subjetividade, tanto por parte do paciente como do médico. Assim, a utilização de questionários padronizados que avaliassem aspectos desta síndrome poderia ser de utilidade para tornar sua avaliação mais objetiva.

Os vários trabalhos publicados até então dão-nos uma idéia do grau do impacto individual, familiar e social que a fibromialgia promove para os pacientes, como também salientam que na atualidade esta síndrome constitui-se em um importante problema de saúde e socioeconômico, sugerindo assim, que pesquisas em seus vários aspectos devam ser realizadas e aceleradas^{2,7}.

Baseados nessa perspectiva realizamos, em 1993, um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres com fibromialgia por um período de 6 meses, comparando com a de pacientes com artrite reumatóide. Além da avaliação clínica os seguintes aspectos que compõem a qualidade de vida foram estudados: estado global de saúde, capacidade física, qualidade do sono e repercussão socioeconômica².

Estudaram-se 44 mulheres com fibromialgia e o grupo controle foi composto por 42 mulheres com artrite reumatóide. As pacientes foram submetidas à avaliação clínica clássica, escala analógica numérica para dor (END), Health Assessment Questionnaire (HAQ), classificação funcional do Colégio Americano de Reumatologia (CAR), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), Arthritis Helplessness Index (AHI), Post-sleep Inventory adaptado (PSI) e questionários sobre atividade sexual e repercussão socioeconômica. Ao final do estudo observou-se semelhança entre os grupos com fibromialgia e artrite reumatóide nos seguintes parâmetros de qualidade de vida: intensidade da dor, qualidade de vida global, qualidade de sono, grau de desamparo e sexualidade. Os grupos diferiram significativamente em relação à capacidade física.

Em resumo, pode-se concluir que a fibromialgia afeta de forma significativa a qualidade de vida das pacientes. A deterioração na qualidade de vida é expressa em várias áreas, como por exemplo capacidade funcional, qualidade do sono, sexualidade e vida profissional. As pacientes com fibromialgia devem receber abordagem global e não somente em relação às queixas e função músculo-esquelética.

O próximo passo é tentar determinar como cada um desses parâmetros estudados correlacionam-se entre si. Esta observação poderia direcionar-nos quais os componentes desse impacto teriam mais utilidade em relação ao acompanhamento clínico.

Observa-se que o FIQ correlaciona-se bem com os instrumentos utilizados para a avaliação da dor, fadiga, distúrbio do sono e capacidade funcional. Essa correlação é particularmente mais forte com a dor, fadiga e capacidade funcional.

Levando-se em conta a complexidade da aplicação do FIQ e da limitação de sua utilização na população feminina, talvez seja interessante a utilização das escalas analógicas para dor e fadiga, que são de aplicação bem mais simples. Por outro lado, a capacidade funcional parece ser bem avaliada pelo HAQ, que tem se mostrado de fácil aplicação e entendimento, apesar de este questionário ter sido elaborado para utilização em artrite reumatóide.

Apesar de a literatura apresentar evidências da associação entre a fibromialgia e distúrbios psicológicos, principalmente a depressão, não se observou correlação entre os índices do Beck Depression Inventory e os demais parâmetros da qualidade de vida avaliados^{8,9}.

A procura da melhor maneira de realizar o acompanhamento clínico da fibromialgia ainda está no início. Novos trabalhos deverão ser propostos e realizados utilizando instrumentos genéricos ou específicos para a fibromialgia. A constante pesquisa sobre a sua etiopatogenia pode dar subsídios para a prática clínica em relação ao acompanhamento desses pacientes.

Conclui-se que os parâmetros de intensidade da dor e fadiga, medidos pela escala analógica

numérica, e a capacidade funcional, medida pelo HAQ, correlacionam-se fortemente com o impacto da fibromialgia na qualidade de vida global, medida pelo FIQ.

Referências bibliográficas

1. YUNUS, M.B. - Fibromyalgia syndrome: clinical features and spectrum. *J. Musculoskeletal Pain*, **2**(3): 5-18, 1994.
2. MARTINEZ, J.E.; FERRAZ, M.B.; SATO, E.I.; ATRA, E. - Fibromyalgia vs Rheumatoid arthritis: a longitudinal comparison of quality of life. *J. Rheumatol.*, **22**: 201-4, 1995.
3. FERRAZ, M.B.; QUARESMA, M.R.; AQUINO, R.L.; ATRA, E.; TUGWELL, P.; GOLDSMYTH, C. - Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. *J. Rheumatol.*, **17**: 1022-4, 1990.
4. FERRAZ, M.B.; OLIVEIRA, L.M.; ARAUJO, P.M.P.; ATRA, E.; TUQWELL, P. - Cross-cultural reliability of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. *J. Rheumatol.*, **17**: 813-7, 1990.
5. BURCKHARDT, C.S.; CLARK, S.R.; BENNETT, R.M. - The Fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J. Rheumatol.*, **18**: 728-33, 1991.
6. WEBB, W.B.; BONNET, M.; BLUME, G. - A post-sleep inventory. *Percept. Mot. Skills*, **43**: 987-93, 1976.
7. BURCKHARDT, C.S.; CLARK, S.R.; BENNETT, R.M. - Fibromyalgia and quality of life: a comparative analysis. *J. Rheumatol.*, **20**: 475-9, 1993.
8. MARTINEZ, J.E.; FERRAZ, M.B.; FONTANA, A.M.; ATRA, E. - Psychological aspects of Brazilian women with fibromyalgia. *J. Psychosomatic*, **19**: 1786-9, 1992. *Research* **39**(2): 167-174, 1995.
9. YUNUS, M.B. - Psychological aspects of fibromyalgia syndrome - a component of the dysfunctional spectrum syndrome. *Baillière's Clinical Rheumatology*, **8**(4), 1994.