

4.06.02 – Saúde Coletiva / Saúde Pública.

ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO COM OS PROVENIENTES DA REDE PRIVADA

Alexandre O. Pinto Júnior^{1*}; Jailton R. Misael²; Gabriel F. S. Vasconcelos³; Roberto C. A. Teixeira⁴; Quitéria M. W. Rocha⁵

1. Bolsista de IC da Faculdade de Medicina da UNCISAL

2,3. Estudante da Faculdade de Medicina da UNCISAL

4. Professor Doutor da Faculdade de Medicina da UNCISAL

5. Orientadora da IC, Professora Doutora da Faculdade de Medicina da UNCISAL

Resumo:

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa e crônica, que cursa com alterações no sono e ansiedade, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia usuários do serviço público com os da rede privada.

A amostra contém 36 indivíduos, G1 – SUS (n=11); G2 – Privado (n=25). Foram aplicados o FIQ, END e um Questionário Sócio-Demográfico. O perfil foi traçado por meio de média (\pm dp). Os grupos foram comparados adotando $p < 0,05$ (t-student). Foi feita a correlação de Pearson para avaliar a qualidade de vida. *Software GraphPad Prism 6*.

No Perfil, houve distinção, principalmente, na escolaridade e renda familiar. O Impacto da Fibromialgia, com pior qualidade de vida, foi maior no grupo SUS. Não houve diferença quanto à intensidade da dor. Assim, percebeu-se que há uma tendência a quanto menor for situação socioeconômica do indivíduo, pior a sua qualidade de vida.

Autorização Legal: Parecer de aprovação do CEP – 1.640.838.

Palavras-Chave: Dor; Dor Crônica; Saúde Pública.

Apoio Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas.

Trabalho Selecionado para a JINC pela Instituição: UNCISAL.

Introdução:

De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia (American College of Rheumatology – ACR), a fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor crônica e difusa no sistema músculo-esquelético, com duração superior a três meses e apresentando pontos dolorosos específicos (tender points)¹. Epidemiologicamente, ela acomete cerca de 0,5 a 6% da população geral de diferentes países² e 2,5% da população brasileira, com maior prevalência no sexo feminino (de 6 a 10 mulheres para 01 homem), na faixa etária de 30 a 55 anos²⁻⁵. No entanto, os sintomas podem surgir em qualquer idade².

Clinicamente, a FM se manifesta através de sintomas físicos e mentais, podendo o paciente apresentar fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, sensação de dispnéia, ansiedade, depressão e alteração da função cognitiva⁶. Entretanto, a dor é o sinal de alerta determinante para a busca de tratamento, pois é considerada um fator limitante para realização das atividades de vida diária e profissional^{7,8}. Diante disso, e por não existir comprovadamente alterações em exames laboratoriais e radiológicos nessa síndrome (os que estão sendo estudados ainda não possuem aplicabilidade no Brasil), o diagnóstico de FM é eminentemente clínico^{3,4}.

O tratamento da fibromialgia envolve o controle do quadro álgico, por meio de estratégias globais de abordagens interdisciplinar, com intervenções medicamentosas, atividade física, terapia cognitivo-comportamental e abordagem educacional^{9,10}. Ainda que seja considerada uma síndrome

reumatológica, o assunto também é de interesse da psicologia e da psiquiatria, visto o caráter depressivo e incapacitante da doença¹¹. Não obstante, a doença não é reconhecida pela Previdência Social e, por causa disso, os pacientes não conseguem se aposentar e não tem acesso a tratamento e medicamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

Sendo assim, o objetivo deste estudo é comparar a qualidade de vida dos pacientes portadores de fibromialgia usuários do serviço público com os da rede privada. Haja vista que esse reconhecimento é de suma importância tanto na monitoração e tratamento desses pacientes, quanto para a vigilância epidemiológica local, pois, diante dos resultados colhidos, será possível desenvolver políticas públicas voltadas à atenção desses pacientes.

Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal, observacional de natureza quantitativa. A amostra contém 36 indivíduos, sendo eles divididos em dois grupos: o G1 (n=11), composto por pacientes provenientes do Serviço Único de Saúde – SUS, os quais foram recrutados no Setor de Reumatologia do Ambulatório de Especialidades da UNCISAL – AMBESP; e o G2 (n=25), formado por pacientes da rede privada, recrutados na clínica particular Clindor®, ambos localizados na cidade de Maceió-AL.

Os pacientes, que foram convidados e aceitaram ser voluntários da pesquisa, realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidos à entrevista. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sócio-Demográfico, para traçar o perfil do desses pacientes. O Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), o qual gera uma pontuação de 0 (menor impacto) a 100 pontos (maior impacto), trata-se de um formulário internacional, com validação nacional. E a Escala Numérica da Dor (END), que faz a mensuração da intensidade da dor, no momento da entrevista, a partir de uma escala de 0 (ausência de dor) a 10 (pior dor já sentida na vida).

A análise estatística do perfil desses pacientes foi feita de forma descritiva, por meio de média (\pm desvio padrão). Os grupos foram comparados entre si pelas médias aritméticas do FIQ e END, adotando **p<0,05 (t-student)** para diferenças significativas. Utilizou-se a correlação de **Pearson** para avaliar a qualidade de vida, através da relação “Intensidade da Dor x Impacto da Fibromialgia”. Os cálculos foram realizados no programa estatístico **Software GraphPad Prism 6®**.

Resultados e Discussão:

Observou-se, em ambos os grupos, que o sexo feminino é o mais acometido pela fibromialgia, tendo em vista que 100% do G1 eram mulheres, e 96% do G2 também, havendo apenas um homem. A idade média dos pacientes do G1 foi de 44 anos ($\pm 8,7$) e no G2 de 49 ($\pm 9,5$). Tais fatores (sexo biológico e idade) se encontram de acordo com o que traz a literatura²⁻⁵.

No que se refere ao perfil sócio-demográfico, verificou-se que dentro do G1 houve prevalência da raça parda (55%), estado civil solteiro (64%), ensino médio completo (55%) e renda mensal de até dois salários mínimos (73%). Já no G2, o mais prevalente também foi a raça parda (48%), o que se deve a maior miscigenação do povo brasileiro (principalmente na região Nordeste); estado civil casado (56%), ensino superior completo (80%) e renda mensal de mais de quatro salários mínimos (64%).

Quanto ao Impacto da Fibromialgia, notou-se diferença significativa ($p=0,039$) com maior acometimento do G1, o qual obteve a média aritmética do FIQ de 80,2 ($\pm 11,77$), enquanto que no G2 esse *score* foi de 65,6 ($\pm 21,03$). Já na Intensidade da Dor, não houve diferença significativa ($p=0,106$), mesmo o G1 obtendo na END a média de 7,45 ($\pm 1,63$) e o G2 com 5,68 ($\pm 3,36$). Assumpção *et al* (2009)¹³ analisaram o FIQ, comparando os *scores* obtidos em pacientes com fibromialgia com aqueles portadores de outras síndromes dolorosas. Foi verificado maior impacto nos pacientes fibromiálgicos¹³.

Por fim, ao relacionar “intensidade da dor” ao “impacto causado pela fibromialgia”, encontrou-se um resultado forte através da correlação de Pearson, com $r=0,65$ para o G1 e $r=0,715$ para o G2. Assim, foi evidenciado os indivíduos do grupo SUS apresentam pior qualidade de vida, tendo em vista seus valores mais elevados para o impacto e a dor causados pela Fibromialgia. Tal achado coincide com que verificara Brekke *et al* (2002)¹⁴, os quais verificaram que a dor musculoesquelética mantém relação inversa com o *status* socioeconômico do indivíduo¹⁴.

Conclusão:

Notou-se que o impacto da fibromialgia foi maior, cursando com pior qualidade de vida, naqueles indivíduos pertencentes ao Sistema Único de Saúde. No que se refere ao perfil dos pacientes com fibromialgia, apesar de não ter sido realizada uma análise mais criteriosa, foi possível perceber que há uma tendência de que quanto menor for a situação socioeconômica do indivíduo, pior a sua qualidade de vida. Entretanto, faz-se necessário estudos complementares para estabelecer uma relação mais acurada.

Referências Bibliográficas:

1. Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpcao A, Lage LV, Matsutani LA et al. A Prevalência de Fibromialgia: Uma Revisão de Literatura. *Rev Bras Reumatol.* 2006;46(1):40-8.
2. Choy EH, Arnold LM, Clauw DJ, Crofford LJ, Glass JM, Simon LS et al. Content and Criterion Validity Of The Preliminary Core Dataset For Clinical Trials in Fibromyalgia Syndrome. *J Rheumatol.* 2009;36(10):2330-4.
3. Saltareli S, Pedrosa DF, Hortense P, Sousa FA. Avaliação de Aspectos Quantitativos e Qualitativos da Dor na Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2008;48(3):151-6.
4. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Ciconelli RM et al. Prevalence Of Rheumatic Diseases in Brazil: A Study Using The COPCORD Approach. *J Rheumatol.* 2004;31(3):594-7.
5. Fietta P, Manganeli P. Fibromyalgia and Psychiatric Disorders. *Acta Biomed.* 2007;78(2):88-95.
6. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R et al. Fibromialgia. *Revista AMRIGS.* 2005;49(3):202-11.
7. Crofford LK, Appleton BE. Complementary and Alternative Therapies For Fibromyalgia. *Curr Rheumatol Reports.* 2001;3:147-56.
8. Smith HS, Harris R, Clauw D. Fibromyalgia: An Afferentprocessing Disorder Leading To a Complex Pain Generalizedsyndrome. *Pain Physician.* 2011;14:E217-45.
9. Gür A. Physical Therapy Modalities in Managementof Fibromyalgia. *Curr Pharm Des.* 2006;12:29-35.
10. Melzack R, Wall PD. Pain Mechanisms: A New Theory. *Surv Anesthesiol.* 1967; 11(2):89-90.
11. Covil P. Câmara dos Deputados, de 16 de Maio de 2013. Portadores de Fibromialgia Pedem que Doença Seja Reconhecida Pelo SUS. [Disponível em: www2.camara.leg.br; acessado em 11/04/2016].
12. Ubago LMC, Ruiz PI, Bermejo PM, Olry LLA, Hernandez TE, Plazaola CJ. Analysis Of The Impact Of Fibromyalgia on Quality Of Life: Associated Factors. *Clin Rheumatol.* 2008;27(5):613-9.
13. Assumpção A, Cavalcante AB, Capela CE, Sauer JF, Chalot SD, Pereira CAB *et al.* Prevalence of Fibromyalgia in a Low Socioeconomic Status Population. *BMC Musc Dis.* 2009; 10:64.
14. Brekke M, Hjortdahl P, Kvien TK. Severity of Musculoskeletal Pain: Relations to Socioeconomic Inequality. *Soc Sci Med* 2002; 54:221-228