

Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia nos serviços de Reumatologia em Aracaju-SE

Epidemiological profile and quality of life of patients with fibromyalgia in Rheumatology services in Aracaju-SE

Perfil epidemiológico y calidad de vida de los pacientes con fibromialgia en los servicios de Reumatología de Aracaj

Recebido: 31/03/2023 | Revisado: 14/04/2023 | Aceitado: 15/04/2023 | Publicado: 20/04/2023

Luísa Teixeira Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1325-3296>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: luisa.tsilveiraa@gmail.com

Maria Leticia Carvalho da Cruz Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5909-568X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: marialeticiacr@gmail.com

Alejandra Debbo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: aledebbo@hotmail.com

Gabriela Peres de Oliveira Krauss

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2863-9549>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: gabipkrauss0601@gmail.com

Lucas Augusto Reis Pereira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0947-5822>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: lucas_larpo@hotmail.com

Paulo Franco de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9425-3572>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: paulofrancoacademico@gmail.com

Maria Stael Carvalho Da Cruz Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3269-9357>
Universidade de Salvador, Brasil
E-mail: tatairamos1309@gmail.com

Resumo

A fibromialgia (FM) é uma síndrome relativamente comum caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada concomitante a vários sintomas somáticos e psicológicos. Estima-se que sua prevalência está na faixa de 2% a 7%. A grande maioria dos pacientes tratados são do sexo feminino, brancos e de meia-idade - em torno de 50 anos. Além disso, esses pacientes apresentam alterações em diversos aspectos sociais e pessoais que interferem na qualidade de vida em geral. Alterações do humor, queixas de cansaço intenso, dificuldades para dormir, problemas para realizar atividades e ocupações comuns são os principais obstáculos enfrentados por esses pacientes no dia a dia. Este estudo teve como objetivo conhecer melhor o perfil dos fibromiálgicos e a interferência dos fatores associados à doença em sua qualidade de vida. Por isso, foi realizado um estudo transversal e quantitativo a partir da aplicação de um formulário construído pelos próprios pesquisadores, com o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) validado no Brasil, contendo 40 questões, além do questionário com variáveis sociodemográficas e dicotômicas, e a escala visual analógica de dor (EVA). O estudo incluiu pacientes de três hospitais de Aracaju-SE, e os dados foram coletados por meio da aplicação de formulários durante as consultas. Os dados coletados foram utilizados para determinar o perfil epidemiológico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia. Os resultados deste estudo fornecem uma melhor compreensão do perfil dos pacientes com fibromialgia e a interferência dos fatores associados à doença em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia; Perfil epidemiológico; Qualidade de vida.

Abstract

Fibromyalgia (FM) is a relatively common syndrome characterized by chronic widespread musculoskeletal pain accompanied by various somatic and psychological symptoms. Its prevalence has been estimated to be in the range of 2% to 7%. The vast majority of diagnosed patients are female, white, and middle-aged - around 50 years old. In addition, these patients have alterations in various social and personal aspects that interfere with overall quality of life. Mood changes, complaints of intense fatigue, difficulties sleeping, problems performing common activities and occupations are the main obstacles faced by these patients on a daily basis. This study aimed to provide a better understanding of the profile of fibromyalgia patients and the interference of disease-associated factors on their quality of life. Thus, a cross-sectional and quantitative study was conducted based on the application of a form constructed by the researchers themselves, with the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) validated in Brazil, containing 40 questions, in addition to the questionnaire with sociodemographic and dichotomous variables, and the visual analogue pain scale (VAS). The study included patients from three hospitals in Aracaju-SE, and data were collected through the application of forms during consultations. The collected data were used to determine the epidemiological profile and impact on the quality of life of patients with fibromyalgia. The results of this study provide a better understanding of the profile of fibromyalgia patients and the interference of disease-associated factors on their quality of life.

Keywords: Fibromyalgia; Epidemiological profile; Quality of life.

Resumen

A fibromialgia (FM) é uma síndrome relativamente frequente caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada e concomitante de diversos sintomas somáticos e psicológicos. Estima-se que sua prevalência oscile entre os 2% e os 7%. La gran mayoría de los pacientes concebidos son mujeres, blancas y de mediana edad, alrededor de 50 años. Além disso, estes pacientes apresentam alterações em diversos aspectos sociais e pessoais, que interferem na sua qualidade de vida em seu conjunto. As mudanças de humor, as quejas de cansancio intenso, as dificuldades para dormir, os problemas para realizar as atividades habituais e a ocupação são os principais obstáculos aos que enfrentam esses pacientes no seu dia a dia. Este estudo teve como objetivo fornecer uma maior compreensão do perfil dos pacientes com fibromialgia e a interferência dos fatores associados à doença na qualidade de vida desses pacientes. Assim, se realizou um estudo transversal e quantitativo, a partir da aplicação de um formulário construído pelos próprios investigadores, com o FIQ (questionário sobre o impacto da fibromialgia) validado no Brasil, com 40 perguntas, además del cuestionario con variables sociodemográficas y dicotómicas, y la escala analógica visual del dolor (EVA). El trabajo tuvo como participantes a pacientes de tres Hospitales de Aracaju-SE y los datos fueron recogidos a través de la aplicación de formularios durante la consulta. Os dados coletados são utilizados para determinar o perfil epidemiológico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia.

Palabras clave: Fibromialgia; Perfil epidemiológico; Calidad de vida.

1. Introdução.

A fibromialgia (FM) é uma síndrome relativamente comum, caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada, acompanhada por vários sintomas somáticos e psicológicos. (Lee, et al. 2017). A prevalência de FM foi estimada em uma faixa de 2% a 7%. (Lee et al. 2017). Os pacientes com FM descrevem diversas manifestações clínicas, incluindo fadiga, distúrbios do sono, rigidez, sensibilidade da pele, dor pós-esforço, síndrome do intestino irritável, distúrbio cognitivo, síndrome da bexiga irritável, dores de cabeça, tontura, retenção de líquidos, parestesias, pernas inquietas e distúrbios do humor. Esses sintomas somáticos e psicológicos de longo prazo podem levar à deterioração da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

A fisiopatologia da fibromialgia está associada a uma maior sensibilização central à dor e prejuízos nos mecanismos inibitórios da dor endógena, isto se comprova pela fibromialgia ser composta por um quadro de hiperalgesia, alodinia e dor persistente. (Galvez et al. 2019). As principais alterações observadas na FM são disfunções na neurotransmissão monoaminérgica, levando a níveis elevados de neurotransmissores excitatórios, como glutamato e substância P, e níveis reduzidos de serotonina e norepinefrina na medula espinhal no nível das vias antinociceptivas descendentes. Outras anomalias observadas são a desregulação da dopamina e a atividade alterada dos opióides cerebrais endógenos. (Siracusa. et al. 2021).

É um transtorno que não pode ser baseado no diagnóstico de exclusão, necessitando de diagnóstico positivo, por meio de uma abordagem diagnóstica multidimensional da FM, fazendo o diagnóstico englobar estressores psicossociais, crença subjetiva, fatores psicológicos e queixas somáticas. Em 2016, com base em um critério de dor generalizada e dados de uso clínico, uma nova revisão dos critérios da fibromialgia 2010/2011 foi desenvolvida incluindo os seguintes critérios: 1) dor generalizada, definida como dor presente em pelo menos 4 das 5 regiões; 2) sintomas presentes em nível semelhante há pelo

menos três meses; 3) um WPI (Índice de dor generalizado) ≥ 7 e SSS (Escala de gravidade dos sintomas) ≥ 5 ou WPI (Índice de dor generalizado) entre 4–6 e SSS (Escala de gravidade dos sintomas) ≥ 9 um diagnóstico de FM é válido independentemente de outros diagnósticos. Outro ponto importante é que a presença de outras doenças clinicamente importantes não exclui o diagnóstico de FM. (Maffei, et al. 2020). A abordagem multidimensional é necessária para o manejo da FM, incluindo terapias farmacológicas junto à terapia psicológica, principalmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), exercícios físicos e educação em saúde e a medicina complementar tem demonstrado melhora clínica no controle dos sintomas. (Verbunt, et al. 2008; Choy, et al. 2010).

A grande maioria dos pacientes com diagnóstico são do sexo feminino, raça branca e média idade -em torno dos 50 anos. Ademais, esses pacientes possuem alterações em diversos aspectos sociais e pessoais, que interferem na qualidade de vida como um todo. Alterações do humor, queixas de fadiga intensa, dificuldades no sono, problemas na realização de atividades comuns e da ocupação, são os principais obstáculos enfrentados por esses pacientes diariamente. (Maffei, et al. 2020).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, baseado na aplicação de um formulário construído pelos próprios pesquisadores, com o FIQ (questionário sobre o impacto da Fibromialgia) validado no Brasil com um total de 40 questões. Marques, A. P. Santos et al. (2006), além do questionário com variáveis sociodemográficas e dicotômicas, e a escala visual analógica de dor (EVA). O trabalho teve como participantes, pacientes do Decós Day Hospital, Clínica Unimed e Hospital Cirurgia em Aracaju - Sergipe. Mediante a autorização das instituições e dos pacientes, foram coletados dados através da aplicação dos formulários durante a consulta com os pacientes que preencheram o critério de inclusão para o estudo, sendo esses, pacientes maiores de 18 anos e que possuíam o diagnóstico de fibromialgia. Os dados coletados foram utilizados para determinar o perfil epidemiológico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia.

2.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT) envolvendo seres humanos, e atendeu as recomendações conforme resolução 466/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde, parecer número 5.633.753 e CAAE: 49715321.0.0000.5371. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do CEP-UNIT e incluiu os pacientes que concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Sistematização da coleta de dados

A coleta foi realizada por pesquisadores previamente treinados e que estavam autorizados e capacitados para conduzir a coleta. Os indivíduos foram abordados após o atendimento médico nos ambulatórios de reumatologia, onde foi feito o convite para participar da pesquisa. Uma vez aceito o convite, o voluntário foi encaminhado para uma sala reclusa, somente com a presença do pesquisador. Primeiramente, o indivíduo foi informado sobre os objetivos, os benefícios e os riscos da pesquisa, bem como da importância da concentração a fim de obter respostas de maior fidedignidade. Além disso, o voluntário foi notificado da possibilidade de interromper a coleta dos dados, de recusar responder algum item específico e que os dados coletados seriam sigilosos e utilizados somente para os fins da pesquisa. Logo em seguida, os pesquisadores entregaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para ser lido e preenchido pelo paciente. A coleta propriamente dita, foi realizada a partir da leitura completa e preenchimento dos questionários pelo pesquisador. Os dados dos pacientes foram registrados em formulários enumerados sem a identificação, dos mesmos, para uma análise posterior dos dados coletados.

As variáveis provenientes do questionário sociodemográfico foram selecionadas como variáveis independentes, enquanto resultados do questionário FIQ foram definidos como dependentes. A fim de estimar a associação entre as variáveis

categóricas (dois grupos) com as variáveis dependentes, foi utilizado o teste t de Student (amostras independentes). Além disso, para estimar possíveis associações entre todas as variáveis discretas foi realizado teste de Correlação. O tamanho de efeito para o teste t de Student foi realizado por intermédio da estimativa. Lakens et al. (2013). A distribuição de normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, enquanto a homogeneidade de variância foi testada por intermédio da estimativa de Levene.

O programa utilizado para a estatística descritiva foi o Microsoft Excel. Para as estimativas inferenciais foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25. O valor de Intervalo de Confiança (IC) de 95%, bem como de significância de 5% foram adotados.

3. Resultados e Discussão

A amostra final do estudo foi composta por 50 voluntários. Destes, a média de idade foi de 50,54 (DP=11,73). A raça/cor predominante foi a parda com 52% (N=26), seguido de brancos 18% (N=9), pretos e amarelos com 4% (N=2) e 6% (N=3), respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados de variáveis sociodemográficas e dicotômicas.

Sexo		H.O.	Fumante	Comorbidades	D.R.
Masc.	Fem.				
2 (4%)	48 (96%)	12 (24%)	2 (4%)	28 (56%)	30 (60%)

Nota: FEM= Feminino; MAS= Masculino; HO= Home Office; DR= Doenças Reumatológicas. Esta tabela representa o valor bruto e, entre parênteses, o valor em percentual. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A média do impacto da fibromialgia (FIQ) nos voluntários foi de 62,5 (DP=15,3), o maior escore foi de 88 enquanto o menor obtido foi de 17.0. Em relação ao tempo de diagnóstico da fibromialgia a média foi de 5,74 anos (DP=4,8). O tempo desde o primeiro sintoma apresentou média de 9,85 anos (DP=6,7).

Em relação a comparação da variável presença de comorbidades com as variáveis dependentes, o teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância em todas as estimativas ($p>0,05$) e os resultados demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2 – Teste T de Student das diferenças entre a presença ou não de comorbidades com os níveis do FIQ e escala de dor.

Variáveis	t	gl	p	IC (95%)
FIQ	0,054	48	0,957	-8,416; 8,695
Escala de dor	0,815	48	0,419	-0,850; 2,049

Nota: Valor-p: p; IC: Intervalo de Confiança; T: valor teste t; gl: grau de liberdade. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A respeito da comparação da variável presença da doença reumatológica com as variáveis dependentes, o teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância para o FIQ. Os resultados do teste t de student com *bootstrapping* demonstrou que indivíduos que não possuem doença reumatológica (M=67,75; DP=13,10) apresentaram maiores escores de FIQ quando

comparados aqueles que possuem o agravo (M=59,87; DP=15,88). Esta diferença foi marginalmente significativa (Tabela 3). O tamanho de efeito (*d* de Cohen) foi médio $d=0,56$. As demais estimativas não foram estatisticamente significativas.

Tabela 3 – Teste T de Student das diferenças entre a presença ou não doença reumática com os níveis do FIQ e escala de dor.

Variáveis	t	gl	p	IC (95%)
FIQ	-1,886	48	0,057	-16,143; 0,398
Escala de Dor	0,740	48	0,431	-0,689; 1,990

Nota: Valor-p: p; IC: Intervalo de Confiança; T: valor teste t; gl: graus de liberdade. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O diagnóstico de FM é maior no sexo feminino (95,4%) do que no masculino (4,55%), com média de idade de 53,0 [45,0-61,0] anos. A prevalência de FM na população total foi de 0,4% em 2010 e 1,4% em 2017. A maior prevalência foi encontrada na faixa etária de 55 a 65 anos (1,05% em 2010 e 2,46% em 2017). (Sauch et al. 2022). No estudo em questão, de um N = 50, 48 pacientes são do sexo feminino e 2 pacientes são do sexo Masculino, o que corrobora com os outros estudos e literaturas que afirmam a prevalência do sexo feminino nos pacientes diagnosticados com Fibromialgia. Além disso a média da idade dos pacientes estudados foi de (50-54 anos) o que mais uma vez ratifica, outros estudos e literaturas, onde existe uma prevalência da idade dos pacientes com fibromialgia que fica em torno de 50-60 anos. (Arnold, et al. 2016).

Os pacientes com FM relatam que sua fadiga é caracterizada por cansaço físico, mental e cognitivo excessivo e que geralmente não é aliviada após horas de sono ou repouso, o que pode acabar dificultando o desempenho do trabalho ou das tarefas diárias, podendo contribuir para a adoção de comportamento sedentário. (Alvarez et al. 2022). Dessa forma, questionando os pacientes sobre as faltas no trabalho, foi demonstrado que 28 pacientes (56%) precisaram se ausentar das suas atividades laborais por conta dos sintomas da fibromialgia, em comparação com 44% que afirmaram não precisar se ausentar de suas atividades por conta da doença, corroborando com os dados dos estudos trazidos acima.

Em se tratando de consumo de substâncias como álcool e tabaco, poderia estar associado ao diagnóstico de FM, pois alguns estudos mostram ingestão de álcool e tabaco (41,4% e 38,5%, respectivamente) acima da média da população geral (19% e 36%). Entretanto, apenas 14,2% dos pacientes diagnosticados com FM apresentam consumo de álcool, 49,8% não fumantes e 24% fumantes. (Sauch, et al. 2022). No estudo realizado, não foi obtido um número significativo de pacientes fumantes, apenas 2 pacientes (N= 50) possuem o hábito de fumar, nos levando a pensar que pacientes com fibromialgia se preocupam com os efeitos da nicotina no corpo e na saúde em geral. Ademais, quando comparado a relação entre esses 2 pacientes e o FIQ, foi percebido que um deles obteve um resultado final do FIQ alto (maior que 50), mostrando um maior grau de interferência na qualidade de vida. Em contrapartida, o outro paciente não mostrou pontuação considerada alta no FIQ. (Goesling, et al. 2015).

Acerca do tempo de sintomas e tempo de diagnóstico, um estudo de pesquisa em 6 países europeus, México e Coréia do Sul, 800 pacientes fibromiálgicos, foram questionados há quanto tempo eles notaram os primeiros sintomas da fibromialgia e quanto tempo depois de perceber os sintomas eles esperaram antes de se apresentarem a um médico. O tempo médio de apresentação a um médico foi de 11,1 meses. No total, 29% dos pacientes não procuraram um médico por causa de suas queixas até pelo menos 6 meses após os primeiros sintomas. Desde a primeira vez que um paciente se apresentou a um médico sobre seus sintomas de fibromialgia, o tempo médio para receber um diagnóstico real de fibromialgia foi de 2,3 anos, com a maioria dos países na faixa de 2,1 a 2,7 anos. Neste trabalho o diagnóstico foi de 9,85 (DP= 6,6). Em relação ao tempo de diagnóstico da doença por um médico, foi de 5,74 anos (DP=4,71). Nota-se que existe um tempo longo entre o início dos sintomas e o tempo de diagnóstico da doença, fazendo com que os pacientes permaneçam anos com dor e sem um esquema de tratamento, ou permaneçam com tratamentos incorretos e ineficazes, dificultando o manejo da doença e a qualidade de vida dos enfermos. Não

é incomum estas dificuldades de o diagnóstico acontecerem pois muitos subestimam os sintomas da fibromialgia ou, até mesmo por falta de conhecimento sobre a patologia e acharem que ela de fato não existe. Outro fator que corrobora é a dificuldade no encaminhamento para o Reumatologista, o que nos leva a um diagnóstico tardio e bastante custoso. Devido a essa complexidade, muitos pacientes têm dificuldades em descrever suas queixas e sintomas e, por vezes, os profissionais de saúde não identificam a dor crônica do paciente como dor relacionada à fibromialgia ou ainda não acreditam nessa condição relatada pelos pacientes. (Alvarez, et al. 2022).

Sobre as comorbidades, os pacientes com Fibromialgia apresentam maior taxa, principalmente psiquiátricas e reumatológicas associadas, quando comparada a população geral. Além destas, os pacientes com Fibromialgia, em menor proporção, podem manifestar outras comorbidades, tais quais: Cardiovasculares, endócrinas, gastrointestinais e etc. Estas doenças de base muitas vezes, intensificam o quadro da fibromialgia, como fadiga, dor e a qualidade do sono, desta forma é de suma importância o tratamento em conjunto para a cessação dos sintomas, uma vez que já foi comprovado que tratamento dessas comorbidades pode também melhorar a gravidade dos sintomas da fibromialgia. (Lichtenstein, et al. 2017). O estudo em questão traz que 30 pacientes (60%) possuem outras doenças reumatológicas associadas à Fibromialgia, dentre as principais apresentadas no estudo temos: Osteoartrite, Bursite, Tendinite e Osteoporose, o que corrobora com a Literatura acima. Ainda no estudo realizado, 29 pacientes (58%) possuem comorbidades associadas à Fibromialgia e 21 pacientes (42%) não possuem doenças de base associadas. Além disso, foi feita uma comparação entre pacientes com comorbidades e o resultado do teste FIQ, mostrando resultados maiores, o que significa um maior impacto na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia, estão correlacionados aos pacientes que possuem comorbidades associadas. Entre as comorbidades mais prevalentes no trabalho foram: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Ansiedade e Depressão. (Haukoos, et al 2005).

Em relação a ansiedade e humor deprimido, no estudo em questão, com um N = 50, 19 pacientes apresentaram um FIQ com um resultado maior que 70, equivalente a um impacto severo da fibromialgia na qualidade de vida, 15 pacientes tiveram um resultado entre (50-69), compatível a um impacto da fibromialgia na qualidade de vida, correlacionando com dados dos pacientes, todos estes referiram se sentirem ansiosos e frequentemente deprimidos. Apenas 16 pacientes, tiveram resultados menores que 50 que não equivalem a um impacto da fibromialgia na qualidade de vida, da mesma forma, correlacionando com os dados dos pacientes, estes responderam que não se sentiam ansiosos e frequentemente deprimidos. A respeito de quanto a fibromialgia interferiu na capacidade dos pacientes em desempenhar seus serviços e o quanto estes pacientes se sentiram cansados, vimos que de um n = 50, 39 pacientes referiram que a fibromialgia interferiu significativamente na capacidade de desempenhar seus serviços, somando-se a isso, estes mesmo 39 pacientes relataram cansaço significativo e diário. Comparando estes pacientes aos seus resultados finais do FIQ, 37 pacientes obtiveram um FIQ > 50, sendo assim, estes pacientes que relataram maior cansaço e maior dificuldade em exercer seus serviços, possuem um maior impacto na sua qualidade de vida. Embora a dor incapacitante seja a marca registrada da FM e o fator mais examinado e explicativo em relação à capacidade funcional em pacientes com a doença, distúrbios emocionais também são conhecidos por reduzir o funcionamento nas esferas físicas, psicológicas e sociais da vida diária na SFM pacientes. Além disso, entre os sintomas clínicos da FM, a fadiga tem sido considerada um dos mais preocupantes, afetando o impacto funcional da doença, produzindo até mesmo comportamentos sedentários intensos ao limitar a capacidade de realizar rotinas diárias. (Montoro, et al. 2022). Primeiro, e como esperado, uma discrepância muito grande foi encontrada entre os grupos FM e Saudável com relação às medidas relacionadas à depressão, ansiedade e qualidade do sono. O grupo FM apresentou altos níveis de depressão, ansiedade e disfunção do sono: 86% dos indivíduos pontuaram na faixa de sintomas depressivos, 68% na faixa associada a níveis significativos de ansiedade e 99% apresentaram má qualidade do sono. Esses resultados concordam com os da grande maioria dos estudos realizados com pacientes com FM: exibindo uma alta presença de distúrbios ansiosos, depressivos e do sono nesta população. (Gelonch, et al. 2018; Climent-Sanz, et al. 2020).

4. Conclusão

Os resultados deste estudo fornecem uma melhor compreensão do perfil do paciente fibromiálgico e a interferência dos fatores associados à doença na qualidade de vida desses pacientes; assim como, a dificuldade do diagnóstico representado pelo longo tempo de sintomas comparado ao tempo desse diagnóstico (9,85 anos). Mulheres de meia idade, com altos níveis de depressão, ansiedade e fadiga intensa, compõem a grande maioria dos entrevistados. Além disso, pacientes que já possuíam outras comorbidades associadas à fibromialgia, sendo as mais prevalentes no estudo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e transtornos de humor, e das comorbidades reumatológicas, bursite, tendinite e osteoartrite, tiveram uma piora do FIQ. Por fim, não foi obtido um número significativo de pacientes tabagistas ou etilistas, mostrando que não foram variáveis relevantes para o estudo. Desta forma, este trabalho é de fundamental importância pois, obtendo uma melhor compressão do perfil epidemiológico e dos fatores associados aos pacientes, nos faz escolher uma terapêutica individualizada e apropriada para cada e, com isso, tratar o paciente de forma integral. Ademais, é relevante realizar estudos em diferentes populações, como pacientes de diferentes faixas etárias, gêneros e etnias, e por um tempo mais prolongado, a fim de entender a fibromialgia em diferentes contextos.

Referências

- Alvarez, M. C. et al. (2022). Exploring the Relationship between Fibromyalgia-Related Fatigue, Physical Activity, and Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4870.
- Arnold, L. M., Choy, E., Clauw, D. J., Goldenberg, D. L., Harris, R. E., Helfenstein Jr, M., ... & Wang, G. (2016). Fibromyalgia and chronic pain syndromes: a white paper detailing current challenges in the field. *The Clinical journal of pain*, 32(9), 737.
- Choy, E. et al. (2010). A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC health services research*, 10(1), 1-9.
- Climent-Sanz, C. et al. (2020). Patient reported outcome measures of sleep quality in fibromyalgia: a COSMIN systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2992.
- Galvez-Sánchez, C. M., Duschek, S., & Reyes Del Paso, G. A. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 117-127.
- Gelonch, O. et al. (2018). The effect of depressive symptoms on cognition in patients with fibromyalgia. *Plos one*, 13(7), e0200057.
- Goesling, J. et al. (2015). Associations between pain, current tobacco smoking, depression, and fibromyalgia status among treatment-seeking chronic pain patients. *Pain Medicine*, 16(7), 1433-1442.
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic emergency medicine*, 12(4), 360-365.
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in psychology*, 4, 863.
- Lee, J. W., Lee, K. E., Park, D. J., Kim, S. H., Nah, S. S., Lee, J. H., ... & Lee, S. S. (2017). Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach. *Plos one*, 12(2), e0171186.
- Maffei, M. E. Fibromyalgia: Recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. *International Journal of Molecular Sciences*. 21 (21), 7877.
- Montoro, C. I., & Galvez-Sánchez, C. M. (2022). The Mediating Role of Depression and Pain Catastrophizing in the Relationship between Functional Capacity and Pain Intensity in Patients with Fibromyalgia. *Behavioural Neurology*, 2022.
- Marques, A. P., Santos, A. M. B., Assumpção, A., Matsutani, L. A., Lage, L. V., & Pereira, C. A. B. (2006). Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46, 24-31.
- Sauch Valmaña, G., Miró Catalina, Q., & Vidal-Alaball, J. (2022). Prevalence and Incidence of Patients With Fibromyalgia in Catalonia Between 2010 and 2017: A Descriptive Observational Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221094169.
- Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. *International journal of molecular sciences*, 22(8), 3891.
- Verbunt, J. A., Pernot, D. H., & Smeets, R. J. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 1-8.