

Impacto da pandemia da COVID-19 nos pacientes com diagnóstico de Fibromialgia dos ambulatórios de Reumatologia em Aracaju, SE

Impact of the COVID-19 pandemic on patients diagnosed with Fibromyalgia at the Rheumatology outpatient clinics in Aracaju, SE

Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Fibromialgia en los ambulatorios de Reumatología de Aracaju, SE

Recebido: 17/04/2023 | Revisado: 29/04/2023 | Aceitado: 01/05/2023 | Publicado: 06/05/2023

Maria Letícia Carvalho da Cruz Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5909-568X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: marialeticiaccr@gmail.com

Luísa Teixeira Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1325-3296>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: luisa.tsilveiraa@gmail.com

Maria Elisa Sobral Vila Nova de Carvalho Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1636-7408>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: eumelisav@gmail.com

Natália Araújo Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0210-0358>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: nataliabarreto1601@gmail.com

Alejandra Debbo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: aledebbo@hotmail.com

Lucas Augusto Reis Pereira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0947-5822>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: lucas_larpo@hotmail.com

Delza Correia Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8471-4075>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: delzalima1999@hotmail.com

Jefferson Felipe Calazans Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-7990>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: jefferson.calazans.enf@gmail.com

Resumo

A COVID-19, relatada pela primeira vez na China em dezembro de 2019, foi declarada uma emergência de saúde pública em janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A consequência dessa pandemia gerou um grande impacto na rotina diária dos indivíduos, repercutindo negativamente em pacientes com dores crônicas. A fibromialgia (FM) é uma condição crônica, caracterizada pela presença de dor generalizada, fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas. Sua prevalência é alta, estimada em 2,5% no Brasil, sendo mais comum em mulheres. Fatores demográficos, socioeconômicos e psicossociais foram associados à maior intensidade da dor e interferência durante o distanciamento social nesses pacientes. Esse impacto está relacionado com o fechamento das clínicas e dos espaços de atividades físicas; desvio dos profissionais de saúde para atividades relacionadas ao COVID-19, aumentando o tempo de espera das consultas; atrasos no acesso oportuno aos medicamentos devido à prescrição reduzida; a redução de consultas multiprofissionais, podem ter favorecido na diminuição da qualidade de vida (QV). O objetivo deste estudo foi avaliar a interferência desses fatores na QV e na dor dos pacientes durante a pandemia. Pacientes fibromiálgicos de três clínicas em Aracaju- SE foram entrevistados a partir de questionários. Os dados deste estudo sugerem associação entre o bloqueio pandêmico do COVID-19 e o agravamento dos sintomas da fibromialgia, assim como a qualidade de vida dos pacientes que convivem com essa doença, principalmente quando avaliados a dor, humor e sono. A interrupção do tratamento e a presença de outras comorbidades associadas, pioraram a condição de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Fibromialgia; Qualidade de Vida.

Abstract

The new COVID-19, first reported in China in December 2019, was declared a public health emergency of international concern in January 2020 by the World Health Organization (WHO). The consequences of this pandemic have had a significant impact on individuals' daily routines, negatively affecting patients with chronic pain. Fibromyalgia (FM) is a chronic condition characterized by widespread pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive changes. Its prevalence is estimated at 2.5% in Brazil, being more common in women. Demographic, socioeconomic, and psychosocial factors have been associated with greater pain intensity and interference during social distancing in these patients. This impact is related to the closure of clinics and physical activity spaces, healthcare professionals being diverted to COVID related activities, increasing wait times for consultations, delays in timely access to medications due to reduced prescription, reduced visits to physiotherapists, psychologists, and self-help groups, and the closure of group activity programs such as gyms, which previously facilitated social interaction, contributing to decrease quality of life (QL). The objective of this study was to evaluate the impact of these factors on the QL and pain of fibromyalgia patients during a pandemic. To this end, patients with fibromyalgia from three clinics in Aracaju-SE were interviewed using questionnaires. The data from this study suggest an association between pandemic lockdown and worsening symptoms, as well as the QL of patients living with this disease, especially when evaluated pain, mood, and sleep. Treatment interruption during this period and the presence of other associated comorbidities worsened the health condition.

Keywords: COVID-19; Fibromyalgia; Quality of life.

Resumen

El COVID-19, reportada por primera vez en China en diciembre de 2019, fue declarada emergencia de salud pública internacional en enero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las consecuencias de esta pandemia tuvieron un gran impacto en el día a día de las personas, afectando negativamente a los pacientes con dolores crónicos. La fibromialgia (FM) es una enfermedad, caracterizada por la presencia de dolor generalizado, fatiga, trastornos del sueño y cambios cognitivos. Su prevalencia en Brasil se estima en 2,5%, siendo más frecuente en mujeres. Factores demográficos, socioeconómicos y psicosociales se han asociado con una mayor intensidad del dolor e interferencia durante el distanciamiento social en estos pacientes. Este impacto está relacionado con el cierre de clínicas y espacios de actividad física; desvío de profesionales de la salud a actividades relacionadas con el COVID-19, aumentando el tiempo de espera para citas; retrasos en el acceso a medicamentos por reducción de prescripción; la reducción de consultas multidisciplinario, pueden haber favorecido la disminución de la calidad de vida (CV). El objetivo de este estudio fue evaluar la interferencia de estos factores en la CV y el dolor de pacientes con fibromialgia durante una pandemia. Se entrevistó mediante cuestionarios a pacientes con FM de tres clínicas de Aracaju-SE. Los datos de este estudio sugieren una asociación entre el bloqueo pandémico de la COVID-19 y el empeoramiento de los síntomas de la fibromialgia, así como la calidad de vida de los pacientes que viven con esta enfermedad, especialmente cuando se evalúa el dolor, el estado de ánimo y el sueño. La interrupción del tratamiento y la presencia de otras comorbilidades asociadas empeoraron significativamente el estado de salud.

Palabras clave: COVID-19; Fibromialgia; Calidad de Vida.

1. Introdução

A doença do novo coronavírus (COVID-19), relatada pela primeira vez na China em dezembro de 2019, foi declarada uma emergência internacional de saúde pública em janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde então, os mandatos de distanciamento e isolamento social se tornaram essenciais e, como consequência, gerou um grande impacto na rotina diária dos indivíduos. Os efeitos da pandemia repercutiram negativamente em pacientes com dores crônicas, uma vez que houve piora do humor, qualidade do sono e suporte social, que têm sido frequentemente relatados pela população em geral durante a pandemia.

A dor crônica é um dos problemas clínicos mais intratáveis enfrentados pelos médicos e pode ser devastador para os pacientes. Ela é definida como uma dor com duração superior a 3 meses, podendo ter relação com a sensibilização central. No entanto, qualquer combinação mecanicista nociceptiva, neuropática e central - pode estar presente em um determinado indivíduo. A dor crônica é uma experiência sensorial e emocional complexa que varia amplamente entre as pessoas, dependendo do contexto e significado da dor e do estado psicológico da pessoa (Leslie, et al. 2015). Pacientes que convivem com doenças que cursam com dor crônica, como: Fibromialgia, Artrite Reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico e etc., vêm

enfrentando muitos problemas, tais como: dificuldade de acompanhamento médico, estresse emocional e ansiedade pelo isolamento e inatividade física ao permanecer em casa, o que corrobora para um maior impacto tanto na sintomatologia somática quanto psicológica desses pacientes, contribuindo assim para uma redução brusca na qualidade de vida desses pacientes. Entre as idades de 20 a 55 anos, a causa da dor musculoesquelética generalizada na maioria das mulheres é a fibromialgia.

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica de fisiopatologia desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética generalizada associada a fadiga, rigidez, sono desordenado, disfunção cognitiva percebida e distúrbios do humor (Andres-Rodriguez et al. 2019). Sua prevalência é alta e no Brasil é estimada em 2,5%, sendo muito mais comum em mulheres em comparação aos homens. Pelo menos 80-90% dos diagnósticos de fibromialgia ocorrem em mulheres, principalmente de 20-55 anos (Martinez, et al. 2017); (Wolfe, et al. 2018). A fisiopatologia da doença ainda não é muito bem esclarecida, alguns estudos mostram uma predisposição genética, embora não haja documentação de um gene definitivo (Bhargava, et al. 2019). Além disso, existe na literatura a associação com fatores ambientais e psicológicos.

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); (Cavalli, et al. 2021); (Choy, et al. 2010).

Ademais, sobre a abordagem farmacológica, os ensaios clínicos não conseguiram fornecer de forma conclusiva os benefícios gerais de terapias específicas para tratar a FM; portanto, os tratamentos farmacológicos atuais para pacientes que sofrem de FM são direcionados principalmente para aliviar alguns sintomas. Atualmente, apenas 25% a 40% de redução da dor é concedida por medicamentos e o alívio significativo ocorre em apenas 40% a 60%, em parte devido aos efeitos adversos limitantes da dose e eficácia incompleta do medicamento (Maffei, et al. 2020). Os medicamentos devem ser iniciados em doses baixas e aumentados com cautela porque alguns pacientes não toleram ou se beneficiam da terapia medicamentosa. Como os distúrbios do sono, a dor e o sofrimento psicológico são os mais suscetíveis à terapia medicamentosa, os medicamentos devem ser escolhidos para controlar os sintomas predominantes do indivíduo. Atualmente, vários medicamentos são frequentemente usados sozinhos ou em combinação para controlar os sintomas da FM; entretanto, o FDA dos EUA indicou para FM apenas três: dois inibidores seletivos da recaptação da serotonina e norepinefrina (SNRIs), duloxetine e milnaciprano, e um anticonvulsivante, pregabalina (Galvez- Sánchez et al. 2019); (Siracusa, et al. 2021).

Os pacientes percebem estímulos nocivos como dolorosos em níveis mais baixos de estimulação física em comparação com controles saudáveis. Vários fatores demográficos, socioeconômicos e psicossociais foram associados à maior intensidade da dor e interferência durante o distanciamento social nesses pacientes (Hruschak, et al. 2021). Esse impacto está relacionado com alguns fatores, como: o fechamento das clínicas de rotina e dos espaços de atividades físicas; desvio dos profissionais de saúde para atividades relacionadas ao COVID-19, aumentando o tempo de espera das consultas; atrasos no acesso oportuno aos medicamentos devido à prescrição reduzida; a redução das consultas com fisioterapeutas, psicólogos e grupos de autoajuda, e o encerramento de programas de atividades em grupo, como academias e piscinas, que antes facilitam a convivência social, podem ter favorecido na diminuição da qualidade de vida (Clauw, et al. 2021). Aproximadamente 4 a 8

semanas após o início do distanciamento social no estado de Massachusetts, 150 pacientes com fibromialgia, coluna crônica e dor pós-cirúrgica responderam questionários demográficos, de dor, de distanciamento social e psicossociais validados (Hruschak, et al. 2021).

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 Marques, A. P. Santos et al. (2006), Impact Q e a escala analógica da dor com um total de 40 questões. 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 de Cohen (LAKENS, 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.

2.3 Variáveis e coleta de dados

Para a coleta de dados serão utilizados três formulários: Questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ), Questionário para avaliação do impacto da pandemia (ImpactQ), Escala Analógica de dor e Questionário sociodemográfico, laboral e de saúde.

2.3.1 Questionário sociodemográfico, laboral e de saúde

Trata-se de um questionário elaborado pelos autores, com 19 questões. Os dados demográficos, sociais, laborais e de saúde incluem: Idade, Sexo, Raça, Profissão, Renda mensal aproximada, Comorbidades, Hábitos de vida (alcoolismo e tabagismo) e Doença reumatológica associada possui o diagnóstico de fibromialgia e há quanto tempo; há quanto tempo possui sintomas; A situação do emprego e do salário durante a pandemia; Contato frequente com outras pessoas durante a pandemia; se teve COVID-19 e, caso tenha tido, se os sintomas da fibromialgia pioraram.

2.3.2 Questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ)

O questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ) foi validado e traduzido no ano de 2006, a partir do artigo "Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), da autora Marques, A. P., et al. (2006). Este questionário envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. É composto por 19 questões, organizadas em 10 itens. Quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida. No entanto, houve alguma dificuldade de compreensão das escalas analógicas visuais (questões 4 a 10). Como resultado, o questionário sofreu modificação e "rostos pequenos" foram adicionados em ambas as extremidades: um "rosto feliz" à esquerda e um "rosto triste" à direita.

2.3.3 Questionário para avaliação do impacto da pandemia (ImpactQ)

O segundo questionário é o Questionário para avaliação do impacto da pandemia (ImpactQ). Este foi auto concebido no artigo de Christoph L. et al. (2020) em um artigo do autor Christoph L. et al., para avaliar o impacto subjetivo da pandemia, colocando nove perguntas. O instrumento não possui tradução oficial então, foi empregado uma tradução livre pelos pesquisadores.

2.4 Análise Estatística

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 – Frequência absoluta e relativa (%) das características dos participantes do estudo segundo sexo, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Sexo		H.O.	COVID-19
Masc.	Fem.		
2 (4%)	48 (96%)	12 (24%)	16 (32%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022. Nota: FEM= FEMININO; MAS= MASCULINO; HO= HOME OFFICE; DR= DOENÇAS REUMATOLÓGICAS. Esta tabela representa o valor bruto e entre parênteses o valor em percentual

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). A média da escala de dor foi de 7,74; (DP= 2,640). Por fim, a medida do Impacto da Pandemia foi de 18,84; (DP= 4,564).

Testes de normalidade das variáveis dependentes demonstraram que o FIQ e o ImpactQ mostraram normalidade dos dados, enquanto a escala de dor, tempo de diagnóstico da fibromialgia e do primeiro sintoma (ano) demonstram distribuição não-normal (Tabela 2).

Tabela 2 – Testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk das variáveis contínuas.

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-wilk		
	E	P	S	Df	Sig
FIQ	0,116	0,092	0,953	50	0,045
Escala de dor	0,176	0,001	0,871	50	0,000
Impacto da Pandemia	0,120	0,071	0,972	50	0,284
TD	0,258	0,000	0,781	50	0,000
TS	0,251	0,000	0,861	50	0,000

* FIQ: Questionário Fibromialgia; ED: Escala de dor; IP: Impacto da Pandemia; TD: Tempo de diagnóstico da fibromialgia (anos); TS: Tempo desde o primeiro sintoma (anos). Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Foi realizado um teste *t* de Student para amostras independentes para avaliar as diferenças entre quem teve ou não COVID-19 com os níveis do FIQ, escala de dor e o impacto da Pandemia. O teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância em todas as estimativas ($p > 0,05$). Os resultados demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3 - Tabela comparativa entre paciente que tiveram COVID-19 e o FIQ, Impact Q e escala da dor.

Estatística do teste t (bootstrapping)						
	T	gl	p	DM	DP	IC
FIQ	0,033	48	0,974	0,152	4,442	-9,983; 10,540
Escala de Dor	-0,627	48	0,534	-0,497	0,661	-1,938; 0,848
Impacto da Pandemia	0,241	48	0,811	0,332	1,226	-1,921; 2,618

* Valor-p: p; DM: Diferença de média; DP: Diferença do erro padrão; IC: Intervalo de Confiança; T: valor teste t; gl: graus de liberdade. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No que tange a comparação da variável “começou a trabalhar em home office na pandemia” com as variáveis dependentes, o teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância para a escala de dor e o ImpactQ ($p > 0,05$), enquanto o FIQ demonstrou heterogeneidade ($p < 0,05$). Os resultados demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas em todas as estimativas (Tabela 4).

Tabela 4 - Tabela comparativa entre paciente que começou a trabalhar em home office na pandemia e o FIQ, Impact Q e escala da dor.

t-test for Equality of Means						
	T	DF	SIG.	MD	SED	IC (95%)
FIQ	0,496	29,989	0,624	1,996	3,937	-5,179; 9,316
Escala de dor	-1,377	48	0,175	-1,193	0,687	-0,689; 1,990
Impacto da pandemia	0,282	48	0,779	0,430	1,672	-2,855; 3,764

* Sig.: Sig. (2-tailed); MD: Mean Difference; SED: Std. Error Difference; IC: 95% Confidence Interval of the Difference. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No tocante a comparação da variável “conseguiu continuar o tratamento” (sim ou não) com as variáveis dependentes, o teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância para o FIQ e impactQ ($p > 0,05$), enquanto a escala de dor demonstrou heterogeneidade ($p < 0,05$). Os resultados do teste t de student com *bootstrapping* demonstrou que indivíduos que conseguiram continuar o tratamento ($M=22,07$; $DP=4,17$) apresentaram maiores escores do ImpactQ quando comparados aqueles que não conseguiram ($M=16,83$; $DP=3,04$). Esta diferença estatisticamente significativa (Tabela 5). O tamanho de efeito (d de Cohen) foi alto $d=1,36$. As demais estimativas não foram estatisticamente significativas.

Tabela 5 - Tabela comparativa entre variável “conseguiu continuar o tratamento” e o FIQ, Impact Q e escala da dor.

	t	GI	p-valor	Diferença entre as médias	Erro padrão	IC 95%	
FIQ	-0,43	48	0,671	-2,17	6,08	-15,88	9,41
Escala de dor	0,51		0,617	0,67	1,38	-1,69	3,26
ImpactQ	-4,02		<0,001	-5,25	1,15	-7,58	-2,97

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Foi realizado um teste *t* de Student para amostras independentes para avaliar as diferenças do tempo de isolamento social (<3 meses e >6 meses) com os níveis do FIQ, escala de dor e o Impacto da Pandemia. O teste de Levene demonstrou homogeneidade de variância em todas as estimativas ($p > 0,05$). Os resultados demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas (Tabela 6).

Tabela 6 - Tabela comparativa entre variável “diferenças do tempo de isolamento social (<3 meses e >6 meses)” e o FIQ, Impact Q e escala da dor.

	t	GI	p-valor	Diferença entre as médias	Erro padrão	IC 95%	
FIQ	0,51	48	,614	2,25	4,38	-6,61	10,81
Escala de dor	-0,30		,763	-0,23	0,70	-1,60	0,99
ImpactQ	0,10		,920	-0,13	1,37	-2,71	3,01

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O humor durante a pandemia da COVID-19 foi uma variável relevante, visto que a maioria dos pacientes informaram piora. Desses, 18 pacientes (36%) referiram piora intensa e 15 (30%) piora, mas menos significativa. Outros 15 (30%) não notaram mudança no humor, 1 (2%) disse estar com o humor melhor e 1 (2%) percebeu o humor muito melhor que antes.

Tabela 7 – Frequência absoluta e relativa (%) das características dos participantes do estudo segundo humor, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Humor						
Piora intensa	Piora	Não notaram mudança	Humor melhorou	Humor muito melhor do que antes		
x	x	x	x	x		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O sono foi avaliado em “muito pior, pior, igual, melhor ou muito melhor”. Dos 50 pacientes, 22 (44%) referiram uma qualidade muito pior do sono, 15 (30%) piora deste, enquanto 10 (20%) não observaram interferência da pandemia no sono e

apenas 3 (6%) pacientes tiveram uma melhora do sono. Nenhum entrevistado respondeu que a qualidade do sono ficou “muito melhor” para essa pergunta.

3. Resultados e Discussão

A fibromialgia é um distúrbio relacionado ao estresse. Vários estudos controlados demonstraram que estressores psicológicos, físicos e/ou autoimunes são fatores frequentes de fibromialgia. O bloqueio do COVID-19 impôs situações estressantes adicionais de longa duração à população em geral – as atividades ao ar livre foram interrompidas, o distanciamento social foi aconselhado e a maioria das pessoas permaneceu em casa por meses. O acesso a medicamentos e psicoterapia tornou-se mais problemático. A pandemia de COVID-19 também provocou dificuldades econômicas e restrições ao exercício físico. Essas mudanças forçadas no estilo de vida podem afetar negativamente doenças relacionadas ao estresse, como a fibromialgia (Verbunt, et al. 2008); (Mohabbat, et al. 2020).

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 valmana, 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.

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 relação ao trabalho em home office, 12 entrevistados (24%) referiram ter começado a trabalhar em casa durante a pandemia, enquanto todo o restante continuou trabalhando fora de casa. No tocante a comparação da variável “começou a trabalhar em home office na pandemia” com as variáveis dependentes, demonstrou não ser significativa para a escala de dor e o Impact Q ($p>0,05$), enquanto o FIQ teve significância ($p<0,05$). Grande parte dos pacientes que trabalham fora de casa, como os pacientes que iniciaram o home office, obtiveram um resultado final alto no FIQ (>50). Sendo assim, mesmo com uma média maior no FIQ, 64,75 para pacientes em home office e 60 para aqueles que não se mantiveram confinados, a piora dos sintomas não foi tão diferente. Esses resultados podem ser justificados pelo maior tempo dos pacientes em posições que são prejudiciais a pacientes com dor crônica, causando mais dor e incômodo no final do dia.

Referente a condição socioeconômica dos pacientes durante a pandemia, 5 pessoas (10%) informaram não possuir renda, 11 (22%) recebem até 1 salário mínimo e 10 (20%) acima de seis salários mínimos. A pandemia interferiu significativamente na renda mensal do brasileiro (Lisboa, et al. 2021), entretanto, neste estudo, apenas 10 pacientes (20%) referiram redução do salário e 2 (24%) perderam o emprego.

No que se refere à média de dor após a pandemia avaliada através da escala analógica (EVA) foi de 7,74 (DP= 2,640). Comparando essa média com o período pré-pandemia, encontramos 7,2 (DP=2,23) e durante o surto, esses pacientes referiram piora significativa, resultando em uma média de 8,74 (DP=2,61), e confirmando o impacto da pandemia na dor. Notamos esse

dado também na pesquisa de (Batres-marroquín, et al. 2022) que descreve um estudo de coorte com 78 mulheres com diagnóstico de fibromialgia, onde em comparação com o período pré-pandemia, à escala analógica visual de dor aumentou de $5,5 \pm 2,6$ para $6,5 \pm 2,4$ ($p < 0,0001$) e a pontuação total do Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisada aumentou de $45,3 \pm 22$ para $50,2 \pm 22$ ($p = 0,015$).

Em se tratando de pacientes que testaram positivo para COVID-19. No estudo em questão, 17 pacientes (34%) testaram positivo para a doença, 33 pacientes não obtiveram COVID-19 (66%). Dos pacientes que testaram positivo, 13 (82,3%) afirmaram que com a COVID-19 os sintomas da fibromialgia - fadiga, dor e alteração do sono- tiveram uma piora e apenas 4 (17,7%) pacientes que testaram positivo para o Coronavírus, afirmaram não ter tido mudanças nos sintomas da fibromialgia. A COVID-19 está associada a distúrbios sensoriais (anosmia, ageusia e etc.) causados pela infecção. Em associação a etiologia da FM, pode estar relacionada à disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA) causada pela ação específica do vírus, agravando sintomas relacionados a esse sistema (Salaffi, F.et.al. 2021).

No que diz respeito ao humor durante a pandemia da COVID-19, a maioria dos pacientes informaram piora. Desses, 18 pacientes (36%) referiram piora intensa e 15 (30%) piora, mas menos significativa. Outros 15 (30%) não notaram mudança no humor, 1 (2%) disse estar com o humor melhor e 1 (2%) percebeu o humor muito melhor que antes. A piora do humor pode estar atrelada ao tempo de isolamento e dificuldade para realizar atividades que amenizam a dor. A natureza altamente comórbida dos transtornos de humor em pacientes com FM, mostrou que com a pandemia obteve um impacto negativo no humor. A desregulação adicional do sistema límbico em pacientes sensibilizados centralmente pode intensificar os sintomas de depressão e ansiedade de forma aguda. Além disso, para muitos desses pacientes, que já experimentam dificuldades psicossociais significativas, há uma maior desregulação do humor – como resultado de estressores associados à pandemia.

Além do humor, o sono foi bastante prejudicado durante a pandemia. Este foi avaliado em “muito pior, pior, igual, melhor ou muito melhor”. Dos 50 pacientes, 22 (44%) referiram uma qualidade muito pior do sono, 15 (30%) piora deste, enquanto 10 (20%) não observaram interferência da pandemia no sono e apenas 3 (6%) pacientes tiveram uma melhora do sono. Nenhum entrevistado respondeu que a qualidade do sono ficou “muito melhor” para essa pergunta. Esses dados estão de acordo com estudos que indicam que entre, em termos de prevalência, 65% e 99% das pessoas diagnosticadas com FM relatam má qualidade do sono. Uma meta-análise recente de estudos caso-controle indicou que, em comparação com controles saudáveis, pessoas com FM apresentam eficiência e qualidade do sono significativamente mais baixas, menor duração do sono, maior tempo de vigília após o início do sono e maior porcentagem de estágios de sono leve quando avaliados com polissonografia. A avaliação subjetiva mostrou que os pacientes com FM apresentam mais dificuldades para adormecer e pior eficiência do sono (Climent- sanz, et al. 2020); (Lassen, et al. 2021).

Em referência a continuação do tratamento nos pacientes. Devido às restrições impostas durante a pandemia, o acesso às consultas médicas e aos medicamentos foi dificultado para algumas pessoas (Batres- marroquín, et al. 2022). Nesta revisão o confinamento não pareceu ser tão determinante nesse caso. Dos 50 pacientes, apenas 12 (24%) afirmaram não ter conseguido continuar o tratamento como antes, seja por falta de remédio, de atividade física ou acompanhamento psicológico. O restante não teve problemas para manter o tratamento, mesmo que de modo virtualizado. Sendo assim, os resultados do teste t de student com *bootstrapping* demonstrou que indivíduos que conseguiram continuar o tratamento ($M=22,07$; $DP=4,17$) apresentaram maiores escores do ImpactQ quando comparados àqueles não conseguiram ($M=16,83$; $DP=3,04$).

Por fim, foi realizado um teste t de Student para amostras independentes para avaliar as diferenças do tempo de isolamento social (<3 meses e >6 meses) com os níveis do FIQ, escala de dor e o ImpactQ. O teste de Levene demonstrou não haver diferenças estatisticamente significativas.

4. Conclusão

Este estudo revelou uma associação entre o bloqueio pandêmico do COVID-19 e o agravamento dos sintomas da fibromialgia, assim como a qualidade de vida dos pacientes que convivem com essa doença. Durante o período de confinamento, a dor, o humor, o sono, tiveram uma deterioração significativa. Além disso, pacientes que já possuíam outras comorbidades associadas à fibromialgia, tiveram uma piora do questionário que avalia a qualidade de vida (FIQ). Ainda foi possível observar que os pacientes que continuaram o tratamento da fibromialgia, tiveram um melhor resultado no questionário FIQ. Propõe-se, portanto, que os estressores relacionados à pandemia tenham efeito maléfico nos sintomas da fibromialgia. Para trabalhos futuros, é de grande valia que sejam realizados estudos mais abrangentes, com amostras maiores e de outras regiões, para que seja possível obter uma nova visão do impacto da pandemia na fibromialgia durante a pandemia do COVID-19 e para que novas estratégias de tratamento possam ser desenvolvidas para minimizar seus efeitos.

Referências

- Andrés-Rodríguez, L., Borràs, X., Feliu-Soler, A., Pérez-Aranda, A., Rozadilla-Sacanell, A., Arranz, B., Montero-Marin, J., García-Campayo, J., Angarita-Osorio, N., Maes, M., & Luciano, J. V. (2019). Machine Learning to Understand the Immune-Inflammatory Pathways in Fibromyalgia. *International journal of molecular sciences*, 20(17), 4231. <https://doi.org/10.3390/ijms20174231>
- Batres-Marroquín, A. B., Medina-García, A. C., Vargas Guerrero, A., Barrera-Villalpando, M. I., Martínez-Lavín, M., & Martínez-Martínez, L. A. (2022). Effect of COVID-19 Pandemic Lockdown on Fibromyalgia Symptoms. *Journal of clinical rheumatology : practical reports on rheumatic & musculoskeletal diseases*, 28(1), e289–e291. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001685>
- Cavalli, G., Cariddi, A., Ferrari, J., Suzzi, B., Tomelleri, A., Campochiaro, C., De Luca, G., Baldissera, E., & Dagna, L. (2021). Living with fibromyalgia during the COVID-19 pandemic: mixed effects of prolonged lockdown on the well-being of patients. *Rheumatology (Oxford, England)*, 60(1), 465–467. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa738>
- Choy, E., Perrot, S., Leon, T., Kaplan, J., Petersel, D., Ginovker, A., & Kramer, E. (2010). A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC health services research*, 10, 102. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-102>
- Clauw, D. J., Häuser, W., Cohen, S. P., & Fitzcharles, M. A. (2020). Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*, 161(8), 1694–1697. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>
- Climent-Sanz, C., Marco-Mitjavila, A., Pastells-Peiró, R., Valenzuela-Pascual, F., Blanco-Blanco, J., & Gea-Sánchez, M. (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*, 12, 117–127. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S178240>
- Goesling, J., Brummett, C. M., Meraj, T. S., Moser, S. E., Hassett, A. L., & Ditre, J. W. (2015). Associations Between Pain, Current Tobacco Smoking, Depression, and Fibromyalgia Status Among Treatment-Seeking Chronic Pain Patients. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 16(7), 1433–1442. <https://doi.org/10.1111/pme.12747>
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360–365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Lassen, C. L., Siam, L., Degenhart, A., Klier, T. W., Bundscherer, A., & Lindenberg, N. (2021). Short-term impact of the COVID-19 pandemic on patients with a chronic pain disorder. *Medicine*, 100(10), e25153. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025153>
- Lisboa, C. P. (2021). Pandemia e aumento da desigualdade de renda no Brasil: Desafios ao SUAS: Pandemic and income inequality increase in Brazil: Challenges to the Unified Social Assistance System (SUAS). *Revista Desenvolvimento Social*, 27(2), 197-220.
- Maffei M. E. (2020). Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. *International journal of molecular sciences*, 21(21), 7877. <https://doi.org/10.3390/ijms21217877>.
- Mohabbat, A. B., Mohabbat, N. M. L., & Wight, E. C. (2020). Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome in the Age of COVID-19. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 4(6), 764–766. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.08.002>
- MARTINEZ, José Eduardo et al. EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, p. 129-133, 2017
- Salaffi, F., Giorgi, V., Sirotti, S., Bongiovanni, S., Farah, S., Bazzichi, L., Marotto, D., Atzeni, F., Rizzi, M., Batticciotto, A., Lombardi, G., Galli, M., & Sarzi-Puttini, P. (2021). The effect of novel coronavirus disease-2019 (COVID-19) on fibromyalgia syndrome. *Clinical and experimental rheumatology*, 39 Suppl 130(3), 72–77. <https://doi.org/10.55563/clinexp Rheumatol/dnxtch>.

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. <https://doi.org/10.1177/21501319221094169>

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. <https://doi.org/10.3390/ijms22083891>

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, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-8>

Wolfe, F., Walitt, B., Perrot, S., Rasker, J. J., & Häuser, W. (2018). Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PloS one*, 13(9), e0203755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203755>