



## **APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO GERAL DE PACIENTES FIBROMIÁLGCOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS AO INÍCIO DOS SINTOMAS DA FIBROMIALGIA.**

Vanessa Scalco da Gama (PIBIC/FA/UEM), Alice Maria de Souza-Kaneshima, Tânia Cristina Alexandrino Becker, Edilson Nobuyoshi Kaneshima (Orientador), e-mail:enkaneshima@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

### **Medicina II, Reumatologia**

**Palavras-chave:** fibromialgia, dor difusa , fadiga, sono não reparador.

### **Resumo:**

O quadro clínico da Fibromialgia costuma ser polimorfo e os sintomas mais apresentados são dor difusa e crônica, sono não reparador e fadiga. Esses pacientes procuram os serviços médicos com frequência, sendo assim, a utilização de questionários de avaliação como um instrumento clínico que pode otimizar o diagnóstico e tratamento desses indivíduos. A coleta de informações foi realizada semanalmente com 19 pacientes, utilizando-se o Formulário de Caracterização Geral de Pacientes Fibromiálgicos proposto por Konrad (2005), o qual foi adaptado para esta pesquisa. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com média de idade de 49,78 anos. 63,18% levaram em média 4,9 anos para serem diagnosticados, e 57,89% foram diagnosticados por Reumatologistas. Todos os pacientes apresentaram dor em pelo menos 4 regiões do corpo, sendo que 21,05% apresentaram dor em 9 áreas. Ao se analisar os fatores desencadeantes de dor, observou-se que 68,42% dos pacientes relataram o trauma emocional como desencadeante de sua dor enquanto que 31,57% relataram o trauma físico. Após 42 dias da primeira entrevista, 36,84% relataram melhora em sua qualidade de sono e 31,57% realizaram atividade física. Em relação à dor, 42,10% afirmaram que sua dor foi atenuada. Em relação ao tratamento farmacológico, a Ciclobenzaprina foi utilizada por 42,10% dos pacientes, a Fluoxetina por 31,57%, a Amitriptilina por 21,05% e a Venlafaxina, Pregabalina e a Duloxetina por 15,78%, dos pacientes, fato que evidencia o variado tratamento farmacológico, bem como a necessidade de associação medicamentosa para controlar principalmente o quadro álgico desta patologia.



## Introdução

Pouco ainda é conhecido sobre a etiologia e patogênese da Fibromialgia. Seu quadro clínico costuma ser polimorfo e o sintoma mais apresentado é a dor difusa e crônica. Outros sintomas são o sono não reparador e a fadiga, promovendo uma sensação de exaustão fácil e dificuldade para a realização de tarefas laborais ou domésticas (Heymann et al., 2010). Geralmente, comorbidades importantes como a depressão, ansiedade e irritabilidade também estão associadas com o quadro fibromiálgico.

Os pacientes fibromiálgicos são usuários frequentes de medicamentos analgésicos que apresentam índices elevados de ineficácia e iatrogenia (Rosner 2001). Desta forma, a utilização dos questionários de avaliação como instrumento de acompanhamento clínico é uma tendência recente (Provenza et al., 2004) e muito útil afim de otimizar o diagnóstico e tratamento destes pacientes.

## Materiais e métodos

A coleta de informações dos pacientes foi realizada utilizando-se o Formulário de Caracterização Geral de Pacientes Fibromiálgicos proposto por Konrad (2005), o qual é um instrumento útil para medir a qualidade de vida destes pacientes, além de identificar os fatores responsáveis pelo início ou intensidade da dor. Este formulário foi adaptado pelo grupo de pesquisadores do Laboratório de Patologia Geral da Universidade Estadual de Maringá, e foi constituído de perguntas quanto aos dados pessoais, ao início dos sintomas dolorosos, ao tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença, à especialidade médica responsável pelo diagnóstico, à localização da dor, aos fatores desencadeantes, às comorbidades, à identificação de possíveis situações corriqueiras que tenham contribuído para a melhora ou piora na qualidade de vida destes pacientes ao longo de 42 dias de acompanhamento, bem como do tratamento farmacológico utilizado.

## Resultados e Discussão

Um total de 19 pacientes foram avaliados semanalmente. E quanto à identificação social, 89,45% dos pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 49,78 anos. 52,63% eram caucasianos, 21,05% negros e 21,05% pardos.

Em relação ao diagnóstico destes pacientes, 10,52% relataram o início dos sintomas na infância, apenas 10,52% tiveram o diagnóstico da doença com



menos de um ano do início dos sintomas, enquanto 63,18% levaram em média 4,9 anos para serem diagnosticados. 57,89% foram diagnosticados por reumatologistas. Em relação à localização da dor, 89,47% relataram dor em ombros, 89,47%, dor em costas, 73,68% dor em braços, 68,42% dor em pescoço e 68,42% dor em pernas, sendo possível verificar o padrão difuso da dor.

Ao se analisar os fatores desencadeantes de dor, foi possível observar que 68,42% dos pacientes relatam o trauma emocional como desencadeante de sua dor, enquanto que 31,57% associaram ao trauma físico.

Em relação às comorbidades, 36,84% apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica, 26,31% Artrose e 21,05% Hipotireoidismo,

Foi analisado, também, se houve melhora da qualidade de vida destes pacientes após 42 dias de acompanhamento semanal e 36,84% relataram melhora em sua qualidade de sono e 31,57% realizaram atividade física. Em relação à dor, 42,10% afirmaram que sua dor foi atenuada devido à identificação de situações que contribuíram para o desencadeamento do quadro algíco.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, em relação ao tratamento farmacológico, o uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina, especialmente a Fluoxetina, está indicado para o tratamento destes pacientes, podendo ser associado à Antidepressivos tricíclicos, como a Amitriptilina, a Imipramina e a Nortriptilina. A análise da Figura 1 demonstra que a Fluoxetina foi utilizada por 31,57% dos pacientes, a Venlafaxina, Pregabalina e a Duloxetina, por 15,78% e a Amitriptilina por 21,05% dos pacientes. Enquanto que o uso isolado do Antidepressivo tricíclico Ciclobenzaprina foi de 42,10% dos pacientes, pois também possui efeito miorelaxante.

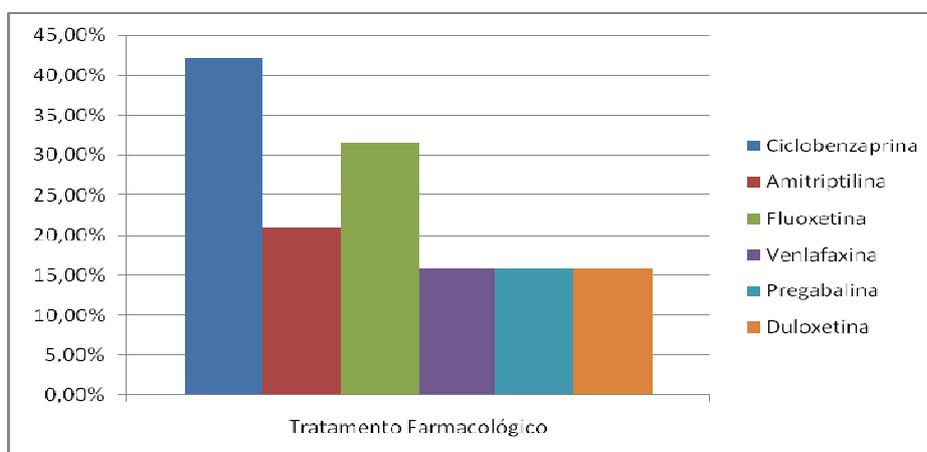


Figura 1. Tratamento Farmacológico dos pacientes fibromiálgicos.



## Conclusões

A utilização de questionários para caracterização dos pacientes fibromiálgicos pode otimizar seu diagnóstico e tratamento. Esta patologia atinge diversas classes sociais, e seus sintomas são muito debilitantes. Seu tratamento farmacológico pode ser falho, e exige associação de diversas drogas para se obter controle dos sintomas, principalmente os dolorosos. O acompanhamento semanal destes pacientes colaborou para uma melhora da qualidade de vida destes pacientes, principalmente por auxiliá-los na identificação de possíveis situações corriqueiras que contribuam para o desencadeamento do quadro álgico.

## Agradecimentos

À Fundação Araucária pela concessão da bolsa.

## Referências

HEYMANN, R. E.; PAIVA, E. S.; HELFENSTEIN, J. R.; POLLAK, M.; MARTINEZ, D. F.; PROVENZA, J. E., et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 50, n.1, p.56-66, 2010.

KONRAD, L. M. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia**. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2005.

PROVENZA, J. R.; POLLAK, D. F.; MARTINEZ, J. E.; PAIVA, E. S.; HELFENSTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS, J. M. C.; SOUZA, E. J. R. Diretrizes da Fibromialgia – Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2004. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/052.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/052.pdf). Acesso em: 10 jun. 2015.

ROSNER, AL.L. Evidence-based clinical guidelines for the management of acute low-back pain: response to the guidelines prepared for the Australian Medical Health and Research Council. **J.Manipulative Physiol Ther**. V. 24, p. 214-220, 2001.