

**Qualidade de vida de pacientes com
fibromialgia atendidas no AMASF**

**Quality of life of fibromyalgia patients
treated at AMASF**

*Joseane Machado Brasil
Cristiane Damiani Tomasi*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.103.9

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome que acomete 2,5% da população brasileira e se trata de uma ocorrência que causa dores em todo corpo, não tendo sido descoberta ainda as causas que levam a sua ocorrência, ocasionando limitações, seu tratamento deve ser cauteloso e continuado. Essa pesquisa teve como objetivo verificar a contribuição de tratamentos complementares para pacientes com fibromialgia em um ambulatório para atendimento exclusivo de pessoas que sofrem da síndrome, na cidade de Criciúma/SC. Trata-se de um estudo descritivo com coleta dos dados realizada a partir de um questionário com a participação de 37 pacientes que participaram dos programas de tratamentos oferecidos pela AMASF. Os resultados da pesquisa demonstraram que a maioria destes participantes revelaram insatisfação com a qualidade de vida associada à FM, contudo, com a oferta dos tratamentos realizados pela AMASF. Concluiu-se que é possível contribuir para estes indivíduos terem melhor qualidade de vida em sua rotina após a alta, que ocorre após três meses de a pessoa estar no programa e compreender que ela pode ter uma rotina de vida adequada com a realização das atividades propostas pelo programa, mesmo após ter concluído o mesmo.

Palavras-chave: saúde. qualidade de vida. fibromialgia. tratamento complementar.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a syndrome that affects 2.5% of the Brazilian population and is an occurrence that causes pain throughout the body, and the causes that lead to its occurrence have not yet been discovered, causing limitations, its treatment should be cautious and continued. The general objective of this research was to verify the contribution of complementary treatments for patients with fibromyalgia in an outpatient clinic for the exclusive care of people suffering from the syndrome, in the city of Criciúma/SC, observing how these patients feel in relation to their quality of life. The methodology was through an exploratory, descriptive research of quantitative approach, configuring itself as a field study. Data collection was performed from the analysis of 37 medical records of patients who participated in the treatment programs offered by AMASF. The results of the research showed that most of these participants revealed dissatisfaction with the quality of life associated with FM, however, with the offer of treatments performed by AMASF, it was concluded that it is possible to contribute to these individuals having a better quality of life in their routine after discharge, that occurs after three months of the person being in the program and understanding that he/she can have an adequate life routine with the performance of the activities proposed by the program, even after completing it.

Keywords: health. quality of life. fibromyalgia. complementary treatment.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma condição que causa dor difusa musculoesquelética (ME) e, depois da osteoartrite, é a doença reumática mais comum, tendo prevalência estimada na população geral de 2% a 8%, dependendo do critério diagnóstico usado (SOUZA, LAURENT, 2017). O diagnóstico da FM é puramente clínico e leva em consideração o histórico de saúde individual e familiar. Como outras enfermidades causam dores no corpo, é possível que o médico solicite

exames para descartar outras doenças, favorecendo um diagnóstico por eliminação (SANTOS, 2021).

Idealmente, o tratamento deve integrar cuidado multidisciplinar, com diversos profissionais da área da saúde que possam educar o paciente sobre a doença. Esses processos envolvem educadores físicos que proporcionam uma rotina adequada de exercícios, nutricionistas que avaliam a necessidade de uma dieta regular, psicólogos especialistas em terapia cognitivo-comportamental, além de outros que possuem papéis fundamentais no tratamento (GOLDENBERG, 2018).

Esses tratamentos não farmacológicos (educação do paciente, atividade física e terapia cognitivo-comportamental) são os mais bem estudados e todos têm alto nível de evidência de eficácia. O maior benefício desse tratamento é observado na melhora da função, que deve ser o principal objetivo do tratamento da dor crônica (GOLDENBERG, 2018).

Terapias complementares podem ser utilizadas com alguns pacientes com FM, de acordo com os sintomas apresentados, a fim de identificar uma melhor metodologia uma redução do quadro de dor e desconforto. Observadas manifestações positivas em decorrência do tratamento oferecido, vislumbra-se que sua continuidade pode atender satisfatoriamente estes pacientes o que promove a potencialidade para desempenhar outras atividades, como a prática de regular de atividades físicas, por exemplo (BEZERRA, 2020).

Ressalta Bezerra (2020), que tratamento farmacológico da FM inclui antidepressivos, relaxantes musculares e neuromoduladores. Quanto às terapias alternativas, sugere-se, além das já mencionadas, aromaterapia, acupuntura e a psicoterapia, que podem contribuir para alívio dos sintomas. Diante disso, justifica-se a pesquisa para observar quais os tratamentos oferecidos pela Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia - AMASF (do município de Criciúma) em parceria com a Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, identificando se estes refletem melhor qualidade de vida aos pacientes com FM.

Este estudo teve como objetivo verificar a contribuição de tratamentos para pacientes com fibromialgia em um ambulatório para atendimento exclusivo de pessoas que sofrem da síndrome, na cidade de Criciúma/SC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo. Tendo início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), com nº do Parecer 5.011.592/2021 e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

O serviço oferecido pela AMASF conta com uma equipe multiprofissional composta por Enfermeiro, Fisioterapeutas, Farmacêutico, Psicólogos, Educador Físico e Nutricionista, tendo o apoio de profissionais Médicos, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social. Os atendimentos são realizados a partir do fluxo estabelecido e amplamente divulgado entre os serviços de Atenção primária a Saúde e Hospitais situados no Território de abrangência com o município de Criciúma.

A AMASF, que fica anexo às Clínicas Integradas da Universidade, já atendeu quase cinco mil pessoas desde que foi implantado. O atendimento especializado que iniciou em 2020 é realizado por meio do encaminhamento das Unidades de Saúde dos municípios e tem o foco voltado aos casos mais graves da síndrome. Depois do tratamento o paciente recebe alta, mas os casos seguem acompanhados nas próprias Unidades com orientações do Ambulatório.

Inicialmente verificou-se nos prontuários de atendimento da clínica quais pacientes faziam parte do programa de tratamento relacionado a FM no período do ano de 2020. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2021 e fizeram parte da amostra desta pesquisa 37 prontuários de pacientes diagnosticados com FM.

As atividades desenvolvidas pela AMASF buscam o melhor resultado para seus pacientes, realizando atividades que englobam fisioterapia de solo ou aquática, atividades de grupo ou solo com profissional da educação física, avaliação nutricional, avaliação odontológica, avaliação psicológica, acupuntura, aromaterapia, massagem relaxante, reiki, craniopuntura, auriculoterapia, treinamento funcional, terapias analgésicas, ventosaterapia entre outras.

A população atendida no local recebe atenção e informações para saber um pouco mais sobre a síndrome, além de verificação de pressão arterial, teste de glicemia, receber orientações gerais, realização de exercícios com integrantes da AMAS, além de obter informações sobre doenças correlacionadas.

A partir dos prontuários, foram coletadas informações sobre: diagnóstico de FM; qualidade de vida e convívio com a FM; desempenho pessoal no dia a dia, em que pese as atividades de vida diária e o atendimento do serviço de saúde à pessoa com FM.

A análise dos dados foi realizada após repassar todas as informações obtidas através dos prontuários, para a plataforma Google Forms, que permitiu melhor visualizar os resultados retratados com o estudo, desde modo, repassou-se toda informação para tabelas e assim pôde ser melhor apresentada a análise de dados. Em seguida, foi possível identificar estudos trazidos pela literatura aos quais tiveram relevância com os dados apresentados.

RESULTADOS

Identificou-se 172 pacientes em tratamento na clínica, analisando os prontuários observou-se que 100 destes pacientes foram desligados por falta e outros 25 não tiveram seu diagnóstico fechados para FM, desde modo selecionou-se os 37 prontuários aptos para este estudo.

Tabela 1 – Disposições iniciais sobre os pacientes com FM.

Sexo	
Feminino	35 (94,6%)
Masculino	2 (5,4%)
Tempo em que foram diagnosticados com FM	
Até 2 anos	6 (16,2%)
3 a 5 anos	9 (24,3%)
6 a 10 anos	8 (21,6%)
Mais de 10 anos	14 (37,8%)
Necessidade de tratamentos médicos	

Nada	3 (8,1%)
Muito pouco	1 (2,8%)
Mais ou menos	2 (4,5%)
Bastante	19 (51,4%)
Extremamente	11 (29,7%)
Sem resposta	1 (3,5%)

Fonte: Autoras (2022).

Nesse estudo verificou-se que a maioria dos pacientes são do sexo feminino 35 (94,6%) e 14 (37,8%) tem diagnóstico há mais de dez anos. Cabe ressaltar que os participantes deste estudo não revelaram a idade, contudo, os prontuários selecionados mantiveram idade de 30 a 65 anos.

Ainda, 19 (51,4%) dos pacientes revelam precisar bastante de tratamento médico, 11 (29,7%) precisam de tratamento ao extremo e uma baixa parcela, 3 (8,1%) afirmam que não precisam em nada. Pode-se levar em consideração, aos que afirmam não precisar de tratamento médico, pelo fato de que a FM não possui cura, sendo que alguns acometidos optam pela sua própria forma de cuidados (Tabela 1).

Tabela 2 – Qualidade de vida do paciente com o convívio da FM.

Avaliação da qualidade de vida	
Muito ruim	5 (13,9%)
Nem boa nem ruim	13 (36,1%)
Boa	10 (27,8%)
Muito boa	0%
Ruim	5 (22,2%)
Quanto acreditam que a dor física os impedem de realizar atividades que eles precisam	
Nada	0%
Muito pouco	1 (2,8%)
Mais ou menos	7 (19,4%)
Bastante	8 (22,2%)
Extremamente	
O quanto aproveitam sua vida	
Nada	10 (27%)
Muito pouco	9 (24,3%)
Mais menos	11 (29,7%)
Bastante	6 (16,2%)
Extremamente	1 (2,8%)
O quanto acham que sua vida tem sentido com o diagnóstico da FM e convivência com a dor	
Nada	5 (13,5%)
Muito pouco	5 (13,5%)
Mais menos	8 (21,6%)
Bastante	11 (29,7%)
Extremamente	8 (21,6%)
O quanto possui condições financeiras suficientes para satisfazer as necessidades de sua qualidade de vida	
Nada	5 (13,5%)
Muito pouco	10 (27%)

Médio	15 (40,5%)
Muito	6 (16,2%)
Completamente	1 (2,8%)
Quanto você dispõe de oportunidades para lazer	
Nada	12 (33,3%)
Muito pouco	12 (33,3%)
Médio	8 (22,2%)
Muito	8 (22,2%)
Completamente	1 (2,9%)
Quão bem são capazes de se locomover	
Muito ruim	2 (5,4%)
Ruim	11 (29,7%)
Nem ruim nem bom	13 (35,1%)
Bom	8 (21,6%)
Muito bom	3 (5,4%)
Satisfação da realização das suas atividades diárias	
Muito insatisfeito	8 (22,1%)
Insatisfeito	12 (32,4%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	15 (40,5%)
Satisfeito	1 (2,5%)
Muito satisfeito	1 (2,5%)

Fonte: Autoras (2022).

Conforme relatam os dados da Tabela 2, consideram sua qualidade de vida em opiniões bem diversificadas, 5 (13,9%) mencionam que é muito ruim, enquanto 10 (27,8%) mencionam ser boa e 5 (22,2%), 2 (5,4%) dos pacientes mencionaram que são muito ruins na locomoção, 11 (29,7%) são ruins, outros 8 (21,6%) revelaram que sua locomoção é boa e 3 (5,4%) são muito bons.

Para avaliar a qualidade de vida os dados foram coletados por meio do instrumento Whoqol para avaliação da qualidade de vida, amplamente reconhecido e validado. Uma versão reduzida do *Word Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100) e é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100.

O WHOQOL-Group13, propõe um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos: “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente (PEREIRA *et al.*, 2006).

A avaliação da qualidade de vida através de questionários tem sido reconhecida como uma importante área do conhecimento científico no campo da saúde. Isto porque os conceitos de saúde e qualidade de vida se interpõem considerados como satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural e a prioridade nos tratamentos de quaisquer doenças

ou síndromes tem sido cada vez mais, a busca pela saúde, em seu âmbito mais abrangente, e a melhora da qualidade de vida (WEISS, 1988).

Qualidade de Vida é definida de acordo com a área de aplicação, englobando duas tendências: a primeira como um conceito genérico, que enfatiza de forma ampla os estudos sociológicos, sem fazer referência à disfunção ou agravos. Ilustra, com excelência, essa conceituação a adotada pela Organização Mundial de Saúde (VIDO; FERNANDES, 2007).

A expressão “qualidade de vida” foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.” O interesse em conceitos como “padrão de vida” e “qualidade de vida” foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de “qualidade de vida” refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (BUSS, 2000).

Para 20 (55,6%) dos pacientes a dor física os impede bastante de realizar as atividades diárias necessárias, enquanto que 8 (22,2%) são afetados extremamente (Tabela 2). Em suma, todos os pacientes apresentam queixas de impedimento na realização das tarefas rotineiras, sendo que a dor, por vezes, pode variar muito em seu grau de prevalência.

As terapias realizadas pelos pacientes identificados nos prontuários desta pesquisa foram: atividades físicas com o profissional de educação física, hidroginástica, acupuntura, fisioterapia, fortalecimento muscular. Os medicamentos utilizados são os antidepressivos, relaxantes musculares e os neuromoduladores.

A Tabela 2 também apresentou que para 10 (27%) dos pacientes a FM os impedem de aproveitar a sua vida, sendo que revelaram que em nada aproveitam. Já, 6 (16,2%) ainda aproveitam bastante. Cabe ressaltar que cada indivíduo apresenta sintomas de modo diferentes, assim como lidam com sua dor de formas variadas, não podendo realizar uma comparação objetiva ao caso.

Para 5 (13,5%) dos pacientes suas vidas não têm sentido em nada, fato preocupante devendo ser observado a necessidade de encaminhamento especializado. 5 (13,5%) também mencionam que a vida para eles, tem muito pouco sentido, e 11 (29,7%) afirmam que tem bastante sentido (Tabela 2).

Informações relacionadas ao aspecto financeiro para manter melhor qualidade de vida dos pacientes com FM também foram verificadas na Tabela 2, em que 15 (40,5%) dos pacientes possuem uma média em relação ao financeiro para arcar com as necessidades e manter boa qualidade de vida. Outros 6 (16,2%) revelaram que possuem muito dinheiro, enquanto que 10 (27%) mencionam ter muito pouco e 5 (13,5%) disseram ter nada, que possam satisfazer suas necessidades à qualidade de vida.

Quando ressaltado essa condição financeira para usufruir de condições benéficas, significa dizer que uma rotina do paciente com FM, para minimizar seus impactos negativos, en-

volve terapia, atividades físicas, tratamentos medicamentosos, Pilates, massagem e outros, que proporcione relaxamento à musculatura afetada, além de manter a autoestima. Nesse sentido, sabe-se que é necessário investir ou arcar com custo, por vezes, muito alto.

No que se refere às atribuições de lazer destes pacientes apresentaram na Tabela 2 que 7 (19,4%) não têm nada para dispor de oportunidades de lazer, já outros 8 (22,22%) mencionaram que possuem muito em oportunidades para o lazer. Alguns pacientes acometidos podem acreditar que por sentirem muita dor e estarem sensíveis em razão desta, não possuem oportunidade de realizar atividades para seu lazer. Em relação aos pontos de dor, os pacientes desta pesquisa, revelaram que sentem dor em até 19 pontos do corpo, não sendo especificados quais, mas relevante mencionar que tais informações foram obtidas.

Como já retratado, a FM dificulta bastante as tarefas diárias, no que se refere à satisfação, Tabela 2 afirma que 8 (22,1%) destes pacientes estão muito insatisfeitos. Outros, 12 (32,4%) revelaram estar insatisfeitos e 15 (40,5%) apontaram não estar satisfeitos nem insatisfeitos. Entretanto, diante de todas as limitações ressaltas pelo diagnóstico da FM, é compreensível que não haja manifestação satisfatória com maior abrangência destes pacientes.

Tabela 3 – Desempenho pessoal no dia a dia com a FM.

Quanto você consegue se concentrar	
Nada	7 (18,9%)
Muito pouco	13 (35,1%)
Mais ou menos	14 (37,8%)
Bastante	3 (8,1%)
Extremamente	0%
Quão seguros se sentem no dia a dia	
Nada	3 (8,1%)
Muito pouco	14 (37,8%)
Mais menos	14 (37,8%)
Bastante	6 (16,2%)
Extremamente	0%
Quão saudável é o seu ambiente físico	
Nada	1 (2,8%)
Muito pouco	3 (8,1%)
Mais menos	13 (35,1%)
Bastante	13 (35,1%)
Extremamente	7 (18,9%)
Possui energia suficiente para seu dia a dia	
Nada	8 (21,6%)
Muito pouco	16 (43,2%)
Médio	12 (32,4%)
Muito	1 (2,8%)
Completamente	0%
Quão satisfeitos estão com o sono	
Muito insatisfeito	15 (40,5%)
Insatisfeito	10 (27%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	6 (16,2%)
Satisfeito	3 (8,1%)

Muito satisfeito	3 (8,1%)
Quão satisfeitos estão com a capacidade para o trabalho	
Muito insatisfeito	14 (37,5%)
Insatisfeito	8 (21,6%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	11 (29,7%)
Satisfeito	3 (8,1%)
Muito satisfeito	1 (3,1%)

Fonte: Autoras (2022).

De acordo com a Tabela 3 para 7 (18,9%) dos pacientes a FM não afeta a concentração, podendo considerar que estes pacientes não possuem uma série de sintomas muito avançadas, ou então, aprenderam a controlar a dor em sua convivência, facilitando sua concentração, assim como para 15 (35,1%) que responderam afetar muito pouco.

Para 14 (37,8%) a concentração é mais ou menos afetada, enquanto 3 (8,1%) revelaram ser bastante. Contudo, é fato que a concentração para realização de cada tarefa exige suas particularidades, também que, quando o indivíduo está com dor, afeta seus resultados. Deste modo, ao paciente com FM, deve-se observar quais métodos favorecem esse desenvolvimento para auxiliá-los na concentração sempre que possível (Tabela 3).

Segundo a Tabela 3 percebe-se que 3 (8,1%) dos pacientes não se sentem seguros para realizar nenhuma atividade no dia a dia, 14 (37,8%) se sentem muito pouco seguros, enquanto 6 (16,2%) se sentem bastante seguros. No que se refere ao ambiente físico 7 (18,9%) mencionam que este, para eles é extremamente saudável, e 13 (35,1%) dizem ser bastante saudável. Um ambiente saudável, nestes termos, significa dispor de um meio em que seja tranquilo ao dia a dia, mas que também forneça divertimento e atrativos, enfim, tudo que está relacionado a uma rotina natural, com afazeres e lazer.

Para realização de atividades cotidianas, viu-se na Tabela 3 que 8 (21,6%) dos pacientes não possuem em nada, energia suficiente para realizar as atividades do dia a dia e 16 (43,2%) mencionaram que possuem muito pouca energia para realizar as tarefas da rotina diária. Como já colocado antes, cada indivíduo reage de sua maneira, dada as condições de seu organismo, ainda, dependendo das atividades a serem realizadas, nem sempre é possível desempenhá-las com qualidade.

As colocações sobre o assunto revelaram condições sobre a satisfação em relação ao sono, dados da Tabela 3 mostraram que 15 (40,5%) estão muito insatisfeitos, enquanto 3 (8,1%) estão satisfeitos e o mesmo percentual revelou estarem muito satisfeito.

Apenas 3 (8,1%) revelaram estar satisfeito com a sua capacidade para o trabalho, enquanto 14 (37,5%) estão muito insatisfeitos. A capacidade para desempenho das tarefas no trabalho está diretamente relacionada com a concentração, nesse caso, quando em episódios com dor intensa, é fato que a mesma não será desempenhada com qualidade (Tabela 3).

Tabela 4 – O convívio com a FM.

O quanto é capaz de aceitar sua aparência física	
Nada	3 (8,1%)
Muito pouco	6 (16,2%)

Médio	11 (29,7%)
Muito	9 (24,3%)
Completamente	8 (21,6%)
O quão satisfeito estão consigo	
Muito insatisfeito	4 (10,8%)
Insatisfeito	16 (43,2%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	4 (10,8%)
Satisfeito	6 (16,2%)
Muito satisfeito	3 (8,1%)
Quão satisfeitos estão com o sono	
Muito insatisfeito	15 (40,5%)
Insatisfeito	10 (27%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	6 (16,2%)
Satisfeito	3 (8,1%)
Muito satisfeito	3 (8,1%)
Quão satisfeito está com suas relações pessoais	
Muito insatisfeito	2 (5,4%)
Insatisfeito	2 (5,4%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	15 (40,5%)
Satisfeito	3 (8,1%)
Muito satisfeito	4 (10,8%)
Quão satisfeitos estão com sua vida sexual	
Muito insatisfeito	14 (37,8%)
Insatisfeito	4 (10,8%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	10 (27%)
Satisfeito	5 (13,5%)
Muito satisfeito	4 (10,8%)
Quanto satisfeitos estão com o apoio recebido pelos amigos	
Muito insatisfeito	7 (18,9%)
Insatisfeito	2 (5,5%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	8 (21,6%)
Satisfeito	14 (37,8%)
Muito satisfeito	6 (16,2%)

Fonte: Autoras (2022).

Uma pequena parcela destes pacientes, 3 (8,1%), não aceitam em nada sua aparência física e 8 (21,6%) aceitam completamente (Tabela 4). Cabe mencionar que a aparência física revela muito acerca da autoestima de cada pessoa, o que é algo relevante, no caso da FM não são todos os indivíduos que apresentam algum acometimento diretamente na sua aparência física.

Conforme revelam 3 (8,1%) dos pacientes, estão muito satisfeitos consigo, já 16 (43,2%) estão insatisfeitos. A satisfação está relacionada com a execução das atribuições estabelecidas a cada pessoa, deste modo, conseguindo atingir seu objetivo, tem-se resultado satisfatório, caso contrário, não (Tabela 4).

Em relação às relações pessoais 15 (40,5%) dos pacientes mencionam estar satisfeitos e 2 (5,4%) estão muito insatisfeitos (TABELA 4). A FM acomete alguns pacientes à depressão, o

que pode atrapalhar a convivência com outros indivíduos, devendo buscar orientação de profissionais qualificados, que podem contribuir para essa melhora social (SIMÕES, 2017).

Outras informações obtidas na Tabela 4 demonstrou que 4 (10,8%) dos pacientes, estão muito satisfeitos com a vida sexual e 14 (37,8%) muito insatisfeitos. Já quanto ao apoio recebido dos amigos, 7 (18,9%) estão muito insatisfeitos e 14 (37,8%) estão satisfeitos. Todavia, não se deve obter um entendimento paralelo a questões relacionadas à amizade, uma vez que é da índole de cada indivíduo se comprometer com o apoio ao próximo.

Tabela 5 – O atendimento dos serviços de saúde ao paciente com FM.

Quão disponíveis estão as informações que precisa no seu dia a dia	
Nada	2 (5,4%)
Muito pouco	2 (5,4%)
Médio	9 (24,3%)
Muito	16 (43,2%)
Completamente	8 (21,6%)
Quão satisfeito está com o acesso aos serviços de saúde	
Muito insatisfeito	3 (8,1%)
Insatisfeito	4 (10,8%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	7 (18,9%)
Satisfeito	14(37,8%)
Muito satisfeito	9 (24,3%)

Fonte: Autoras (2022).

De acordo com a Tabela 5, que levantou informações sobre o atendimento dos serviços de saúde ao paciente com FM, em que 9 (24,3%) dos pacientes estão muito satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde para FM. Sobre a disponibilidade de informações, 2 (5,4%) não possuem nada de informações e 16 (43,2%) possuem muito.

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Souza e Perissinotti (2018), ao qual teve como amostra 85 participantes, viu-se que a prevalência de ocorrências da FM é em pacientes do sexo feminino, totalizando 90% de seus participantes na pesquisa. Corrobora entendimento, o estudo de Jin Pin (2019), mencionando que a doença é mais comum em pessoas do sexo feminino, tais considerações vão de encontro aos participantes desta pesquisa.

A FM é mais frequente em pacientes com idade de 50 anos, mas pode ser diagnosticada ainda mais cedo, iniciando essas ocorrências a partir dos 30 anos. Todavia, ressalta-se que mesmo tendo uma parcela de acometidos de 2,5% a 6% da população, a FM pode afetar o indivíduo em qualquer idade (SANTOS, 2021). Verificou-se em um estudo, com 40 mulheres diagnosticadas com FM, utilizando o instrumento *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), as participantes não têm uma boa qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2016). Outros estudos revelaram impacto negativo na qualidade de vida, como a pesquisa de Redondo e colaboradores (2014), que também avaliou a mesma colocação que o estudo supra, identificando os mesmos resultados, uma vez que a FM causa muita dor e limita muito a capacidade de locomoção e realização de atividades diárias do indivíduo.

Os quadros de dor revelado por alguns estudos, demonstram que a dor causada pelo FM compromete a rotina do indivíduo. Sua pesquisa afirmou que a intensidade da dor é de 8 em uma escala de 0 a 10, na maioria de seus participantes, com duração constante. Os participantes afirmaram que a dor atrapalha a rotina de trabalho, incide durante o sono, causa irritabilidade e acarreta várias outras consequências como baixa autoestima, motivação e picos de depressão (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018).

Em uma outra pesquisa, viu-se que quadro doloroso que os pacientes apresentam com o diagnóstico da FM necessita de intervenção e tratamento, uma vez que afeta diretamente a qualidade de vida, desde a rotina diária e o momento do sono. Terapias analgésicas e uma rotina de atividades físicas, quando possível, são indicações ao tratamento da doença (HEYMANN, 2020).

No estudo de Milani e colaboradores (2012), pode-se verificar que das 10 mulheres com FM, participantes da pesquisa, todas elas demonstram grande sofrimento psíquico, uma vez que seu dia a dia é afetado pela doença, limitando muitas condições. Os autores concluíram na sua pesquisa que a trajetória de vida destes pacientes é marcada por muita dor, física e psíquica, e que, além do tratamento medicamentoso, ele necessita apoio psicológico a fim de desenvolver seus recursos adaptativos.

É uma realidade chocante, que infelizmente faz parte das pessoas com FM, uma vez que a dor pode se tornar insuportável dependendo do estágio em que se encontra a doença. A dor é subjetiva, devendo cada um conciliar da melhor forma essa convivência, mesmo causando sofrimento muitos pacientes com FM conseguem conciliar as suas atividades do dia a dia (MILANI *et al.*, 2012).

A FM promove interferência na concentração dos acometidos, pois a dor intensa que afeta o sono, acarreta fadiga intensa e sensação de desânimo, impedindo que se concentre na realização de várias tarefas. O paciente acometido pela FM não demonstra segurança diariamente, sendo que a dor promove constante desânimo quando em um nível alto. A segurança depende de o tipo de atividades a serem realizadas e do conhecimento do indivíduo com próprio corpo e a resposta dada por ele (ANDREUSSI, 2021).

Os indivíduos com FM podem e devem estar inseridos em um ambiente habitual, como o de todas as pessoas, até mesmo para não se sentirem excluídos de uma rotina natural. Também afirmam em sua pesquisa que uma rotina com alimentação balanceada e atividade físicas, para estes indivíduos com FM, promovendo satisfação e aumentando o grau de resposta do organismo (MATSUDO; LILLO, 2019).

As recomendações para esses pacientes incluem diminuir o tempo sentado, aumentar o nível de atividade física diária, cumprir a recomendação de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade moderada e realizar, em ao menos dois dias, exercícios de força muscular, para, assim, melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida (MATSUDO; LILLO, 2019).

A FM nem sempre revela aspectos físicos evidentes no acometido, mas em pessoas que apresentam intensos sintomas, que podem levar à degeneração de tecidos, os pacientes podem apresentar alguma deformidade em seus nervos, atrofiando-os e causando uma aparência visível de deformidade (RIBEIRO, 2020).

Como mencionado anteriormente nesta pesquisa, o SUS fornece medicamentos para quem realiza tratamento de FM. Contudo, apenas o tratamento analgésico não é suficiente, e como a doença não está no rol de atendimentos previstos pelo SUS, o paciente deve arcar com as demais despesas, que envolve atividades físicas, além de outras práticas como a de Pilates, massagem, terapias, por exemplo, que envolve seus custos (FOLHA VITÓRIA, 2019).

As informações aos pacientes portadores de FM devem ser disponibilizadas nos ambientes em que recebem o tratamento, devendo dispor de todos os dados necessários para a continuidade de uma rotina saudável, a fim de conciliar com o que impõe a sua limitação (RIBEIRO, 2020).

Muitas atividades podem estar incluídas na rotina de pessoas diagnosticadas com FM, contudo, deve-se iniciá-las aos poucos, verificando como o corpo estará reagindo. Entretanto nada impede que estes indivíduos realizem quaisquer atividades de lazer, desde que se sintam bem. Algumas atividades são mais indicadas como: ciclismo, musculação, yoga e dança (SIMÕES, 2017).

As pessoas diagnosticadas com FM sentem dor com maior incidência em regiões específicas, sendo: cotovelos, nádegas, bacia, na região da coluna cervical, coluna torácica e joelhos. Desse modo, para que identificado os sintomas e realizado diagnóstico, é importante que os acometidos adotem medidas preventivas para que a doença atinja um padrão de gravidade que as impeçam de se locomover e realizar tarefas rotineiras (SIMÕES, 2017).

Um estudo realizado por Rocha *et al.* (2021), teve por objetivo verificar a interferência da FM no sono destes acometidos. Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura e durante todos os artigos analisados verificou-se que a FM atinge diretamente a qualidade do sono, não permitindo, inclusive, que estes indivíduos permanecessem em sono profundo por horas.

Em um outro estudo que buscou compreender sobre a temática da sexualidade em pacientes com fibromialgia, viu-se que sua metodologia da pesquisa foi por meio de uma revisão de literatura, em que os autores verificaram que os acometidos pela FM são, em maioria, afetados com à disfunção sexual (CENTURION; PERES, 2016).

Em se tratando de oferta de serviço, quando verificados quais os tratamentos realizados por estes pacientes, participantes da pesquisa, pelo serviço ofertado pela AMASF, teve-se: acupuntura, aromaterapia, massagem relaxante, reiki, craniopuntura, auriculoterapia, treinamento funcional, terapias analgésicas, ventisaterapia e hidrocinesioterapia. Todos esses tratamentos realizados se fizeram em decorrência de buscar alívio na dor destes pacientes, sendo tratados e acompanhados em períodos estabelecidos para que completassem todos processo.

Esses sinais clínicos observados são: melhora na dor e qualidade do sono, aumento da autoestima, melhora no relacionamento familiar e evolução nas práticas diárias de atividade. Com a alta, os pacientes recebem orientações da continuidade de uma rotina saudável. Cabe ressaltar que a FM necessita de um estímulo diário de cuidados para que o quadro clínico se mantenha estável e favoreça a rotina diária destes indivíduos (CENTURION; PERES, 2016).

Os pacientes portadores da síndrome da FM, geralmente, são do gênero feminino, com predominância na faixa etária entre os 30 a 60 anos, não havendo diferenças por cor ou raça,

nem mesmo pela condição socioeconômica. Adquirindo, muitas vezes, limitações que vão além da dor, pois apresentam dificuldades em seu meio social, profissional, autoestima e familiar, acarretando problemas de ordem psíquica, visto que a depressão esta interligada, piorando o quadro da doença (SIMÕES, 2017).

A FM é de difícil diagnóstico, visto que, é uma doença reumática, porém, não pode ser identificada em exames laboratoriais ou de imagem, necessitando de uma consulta médica com reumatologista, para realização do exame físico e histórico clínico do paciente. A FM é uma síndrome que acomete dores musculoesqueléticas difusas e generalizadas, ficando mais comumente definida ao esqueleto axial, cintura escapular e pélvica (RIBEIRO, 2020).

Sendo assim, a fibromialgia não possui cura, mas necessita de tratamento para amenizar e controlar o avanço da doença. Os métodos e terapias mais utilizados para esse tratamento são as atividades físicas, fisioterapia, psicoterapia, avaliação e acompanhamento nutricional, hidrocinestoterapia e práticas alternativas como a acupuntura, ventosaterapia, aromaterapia, reiki, massagem relaxante, entre outras (SIMÕES, 2017).

A abordagem terapêutica para com esses pacientes, portadores de FM, deve levar em conta os diversos aspectos desta síndrome, ou seja, o envolvimento muscular, psicocomportamental e social. Diante disso, torna-se de extrema importância que eles sejam atendidos e avaliados por uma equipe multidisciplinar, pois acredita-se que a reabilitação apropriada e a mudança de estilo de vida, podem gerar melhoras significativas para o paciente.

Importa ressaltar que esta pesquisa se limitou a uma análise de prontuários, não sendo realizada diretamente com os pacientes, assim como também não se avaliou diretamente o tratamento complementar oferecido pela AMASF, mas mesmo assim foi possível conciliar seus resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o levantamento de informações desta pesquisa viu-se que a qualidade de vida destes pacientes se mostra com insatisfação em diversos aspectos, como qualidade do sono, locomoção, realização de atividades rotineiras, dor, círculo pessoal, enfim. Ao verificar os resultados obtidos pôde-se inferir que a maioria dos pacientes não estavam satisfeitos com a vivência diária e as limitações impostas pela FM.

Com análise dos prontuários verificou-se que após o período de tratamento, estes pacientes recebem alta, desde que observadas melhoras no quadro clínico, como a redução da dor, aumento da autoestima, e melhora no condicionamento para realização de atividades rotineiras. Tais considerações revelam que o objetivo proposto com esta pesquisa foi atingido.

Contudo, visto que os participantes desta pesquisa são indivíduos que participaram dos atendimentos oferecidos pela AMASF, após o período de tratamento proposto, mesmo com o convívio da FM, foi possível verificar que houve melhora na qualidade de vida. Ou seja, a FM causa inúmeras limitações no organismo, quanto o modo de locomoção, causa dor e traz insatisfação pessoal, entretanto, com os recursos oferecidos pela AMASF e o estímulo à continuidade dessas práticas complementares, viu-se que é um modo auxiliar no tratamento de pessoas com a síndrome.

Deste modo, sabendo que essas atividades complementares acabam trazendo resultados positivos a estes indivíduos, pois fato que se comprova ao receberem alta, sugere-se como continuidade desta pesquisa, para futuros acadêmicos, que realizem uma pesquisa a estes indivíduos que finalizaram esse processo de tratamento oferecido pela AMASF, a fim de saber se continuaram com melhora em sua qualidade de vida após este período.

REFERÊNCIAS

- ANDREUSSI, Rafael Pontes. Fibromialgia: uma doença invisível com desafios reais. *Veja saúde*. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/fibromialgia-uma-doenca-invisivel-com-desafios-reais/>. Acesso: 11 dez. 2021.
- BEZERRA, Clarisse. Principais remédios para fibromialgia. *Tua saúde*. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-da-fibromialgia/>. Acesso: 05 mar. 2021.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.
- CENTURION, N. B. PERES, R. P. A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica. *Rev. SPAGESP vol.17 no.2* Ribeirão Preto, 2016
- GOLDENBERG, D. L. Initial treatment of fibromyalgia in adults. *Uptodate*. 2018. Acesso em: 10 jul. 2021.
- HEYMANN, R. E. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Artigo Original. *Rev. Bras. Reumatol.* 50 (1) Fev 2020.
- JIN PIN, Hong. Fibromialgia em homens. *Dr. Hong*. 2019. Disponível em: <https://www.hong.com.br/fibromialgia-em-homens/>. Acesso: 11 dez. 2021.
- MATSUDO, S. M. LILLO, J. L. P. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. *Diagn Tratamento*. 2019;24(4):174-82.
- MILANI, R. G. *et al.* A dor psíquica na trajetória de vida do paciente fibromiálgico. *Aletheia* no 38-39 Canoas dez. 2012.
- PEREIRA, Renata Junqueira *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS jan/abr 2006; 28(1):27-38*.
- RIBEIRO, Maiara. O que acontece no corpo do paciente com fibromialgia? *Drauzio*. 2020. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/o-que-acontece-no-corpo-do-paciente-com-fibromialgia/>. Acesso: 10 dez. 2021.
- ROCHA, M. B. *et al.* Dor na fibromialgia e sono: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review* ISSN: 2595-6825. 2021.
- SANTOS, F. C. L.; Técnica de massagem e mobilização para relaxamento. (Tese) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- SANTOS, M. T. Fibromialgia: o que é, sintomas, diagnósticos e tratamentos. *Veja saúde*. 2021.

Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/fibromialgia/>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SIMÕES, Ana Paula. Um passo de cada vez: ortopedista lista exercícios para quem tem fibromialgia. Globo.com. 2017. Disponível em: <https://globoesporte.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/um-passo-de-cada-vez-ortopedista-lista-exercicios-para-quem-tem-fibromialgia.ghtml>. Acesso: 05 mar. 2021.

SOUZA, B. de; LAURENTI, C. Uma Interpretação Molar da Dor Crônica na Fibromialgia. *Psicol Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 363-377, 2017. doi:10.1590/1982-3703001102016. Acesso: 11 jul. 2021.

SOUZA, B. J. PERISSINOTTI, D. M. N. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. *Artigo Original BrJP* 1 (4) Oct-Dec 2018.

VIDO, Milena Butolo; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Vol 6, No 2, 2007.

VITÓRIA. SUS oferece tratamento medicamentoso e psicológico aos pacientes com fibromialgia. *Folha Vitória*. 2019. Disponível em: <https://www.folhavitória.com.br/saude/noticia/02/2019/sus-oferece-tratamento-medicamentoso-e-psicologico-aos-pacientes-com-fibromialgia>. Acesso: 05 mar. 2021.

WEISS DJ, KRECK TE, ALBERT RK. Dyspnea resulting from fibromyalgia. *Chest* 1998; 113(1):246-9.