Qualidade do Sono em Pacientes com Fibromialgia

Introdução

A fibromialgia é caracterizada como uma doença crónica na qual a principal característica é a dor músculo-esquelética generalizada, associada a pontos dolorosos com localizações anatomicamente precisas quando sujeitas a palpação. Em situações normais estes estímulos não provocariam dor. Predominantemente o género feminino é o mais afetado e frequentemente está associada a sintomas como fadiga, dificuldades cognitivas, perturbações de humor, cefaleias, alterações gastrointestinais e a distúrbios do sono. De facto, o sono contribui para diversos processos biológicos como a restauração corporal, cerebral e da neurocognição.

A relação sono e dor, sintoma primordial da fibromialgia é consistente, sendo os distúrbios do sono muito comuns sugerindo que estes têm uma elevada relevância no agravamento da sintomatologia. Tendo em conta as variadas e importantes funções atribuídas ao sono, a sua qualidade torna-se fundamental. Efetivamente a prevalência de distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia compromete o seu desempenho durante a sua rotina diária e por consequência a sua qualidade de vida.

Métodos

Estudo analítico, observacional e transversal;

Amostra do tipo não probabilístico;
Técnica de amostragem por conveniência (38 indivíduos)

Autopreenchimento inquéritos

- Informação geral
- Escala Visual Analógica da intensidade da Dor (EVA)
- Questionário Impacto da Fibromialgia (FIQ)
- Indice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)
- Questionário Qualidade de vida SF-12

Variáveis estudadas através do teste de correlação de Spearman;
Análise estatística executada com recurso ao programa SPSS ®

Objetivo

Avaliação de inquéritos com o intuito de retirar conclusões acerca da relação entre qualidade de sono e sintomatologia da fibromialgia.

Conclusão

A **sintomatologia da fibromialgia** está **relacionada com os distúrbios do sono**, devendo estes pacientes realizar uma **avaliação do sono tanto subjetiva como objetiva**.
Da mesma forma, deve **ser incentivada uma intervenção multidisciplinar** de maneira a **potenciar o aumento da qualidade de vida** destes pacientes, melhorando e adaptando o seu acompanhamento clínico e adotando abordagens não apenas farmacológicas.

Resultados

Verificou-se que as variáveis PSQI global e SF-12 apresentaram uma correlação negativa fraca com significância marginalmente significativa (p=0.072) e uma correlação positiva moderada estatisticamente significtiva foi verificada entre a depressão e ansiedade (p<0.001). As restantes variáveis não apresentaram quaisquer associações.

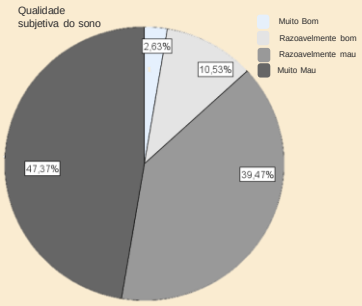

Gráfico 1 – Frequência relativa da componente qualidade subjetiva de sono do PSQI
Legenda- PSQI (Índice Qualidade Subjetiva do Sono de Pittsburgh)

Tabela 1 – Componente PSQI eficiência do sono

	n	%
> 85%	6	15,8%
75-84%	8	21,1%
65-74%	5	13,2%
<65%	19	50%
Total	38	100%

Legenda 1- PSQI (Índice Qualidade Subjetiva do Sono de Pittsburgh)

Tabela 2 – Pontuação obtida em cada componente do PSQI

Componentes	Média	Desvio padrão
Qualidade subjetiva do sono	2,32	0,78
Duração do sono	1,37	1,26
Eficiência do sono	1,97	1,17
Latência de sono	2,41	0,71
Distúrbios do sono	2,37	0,68
Medicação	1,97	1,39
Disfunção diurna	2,11	0,65
PSQI Global	14,2	3,35

Legenda 2- PSQI (Índice Qualidade Subjetiva do Sono de Pittsburgh)

Tabela 3 – Correlação de Spearman entre o PSQI, depressão e ansiedade

Correlação Spearman		FIQ depressão	FIQ ansiedade
PSQI Global	rho	0,120	0,003
	p-value	0,474	0,985
FIQ depressão	rho	——	0,561
	p-value		0,000

Legenda 3- PSQI (Índice Qualidade Subjetiva do Sono de Pittsburgh); FIQ (Questionário Impacto da Fibromialgia)

Tabela 4 – Correlação de Spearman entre o FIQ, PSQI, SF-12 e EVA da intensidade da dor

Correlação Spearman		PSQI Global	SF-12 total	EVA
FIQ Global	rho	0,139	-0,245	0,258
	p-value	0,407	0,137	0,118
PSQI Global	rho	——	-0,295	0,207
	p-value		0,072	0,211
SF-12 Total	rho	——	——	-0,086
	p-value			0,608

Legenda 4- PSQI (Índice Qualidade Subjetiva do Sono de Pittsburgh); FIQ (Questionário Impacto da Fibromialgia); SF-12 (Questionário Qualidade de Vida); EVA (Escala visual analógica da intensidade da dor)

Bibliografia

1.Weidebach, W. Fibromialgia: Evidências De Um Substrato Neurofisiológico. Rev Assoc Médica Bras [Internet]. 2002; Vol 48(4); p. 291
2. Choy, E. The role of sleep in pain and fibromyalgia. Nat Rev Rheumatol [Internet]. 2015; Vol 11(9); p. 513–520.
3.Gui M, Pedroni C, Rossini S, Reimão R, Rizzatti-barbosa C. Distúrbios do Sono em Pacientes com Fibromialgia Sleep Disorders in Fibromyalgia Patients. Neurobiologia [Internet]. 2010; Vol 73(1); p. 175–182
4.Lack L, Wright H. Chronobiology of sleep in humans [Internet]. Cellular and Molecular Life Sciences. 2007; Vol 64(10); p. 1205–1215.
5.Samson Z Assefa, Montserrat Diaz-Abad, Emerson M Wickwire, Steven M Scharf. The functions of sleep. AIMS Neurosci [Internet]. 2015; Vol 2(3); p. 155–171
6.Bigatti S, Hernandez A, Cronan T, Rand K. Sleep disturbances in fibromyalgia syndrome: Relationship to pain and depression. Arthritis Care Res [Internet]. 2008; Vol 59(7); p. 961–967

Autores

Francisca Guardado Pires, Homecare Specialist, Nippon Gases Portugal

Lucinda Carvalho Instituto Politécnico de Castelo Branco – Age.comm (Unidade de Investigação Interdisciplinar - Comunidades Envelhecidas Funcionais / Research Unit on Building Functional Ageing Communities)

Irahna Ivalm 2014 © https://www.behance.net/ivalmirahna