

Effects of a nursing intervention in the control of symptoms in patients with fibromyalgia. Case report

Efeitos de uma intervenção de enfermagem no controle de sintomas de pacientes com fibromialgia. Relato de caso

Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali¹, Mariana Bucci Sanches², Luciana Garcia Lauretti³, Marina de Góes Salvetti¹

DOI 10.5935/2595-0118.20180069

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Fibromyalgia is a non-inflammatory rheumatic syndrome, characterized by diffuse chronic musculoskeletal pain, usually accompanied by other symptoms not related to the locomotor system such as depression, fatigue, cognitive alterations, impaired sleep quality, and headache. This study aimed to evaluate the impact of a nursing intervention in the control of pain and depressive symptoms of patients with fibromyalgia.

METHODS: A quasi-experimental study conducted through the electronic database review of a private chronic patients monitoring service. The sample included 353 patients with fibromyalgia who were attended in the period from 2014 to 2017. The nursing intervention included a home visit and the application of educational strategies over the telephone for 6 months. Participants were assessed using the verbal numerical rating scale and the Patient Health Questionnaire scale. The comparison between the continuous variables was performed by the t-paired test, and the comparison between the categorical variables was performed using the McNemar-Bowker test. The level of significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: Nursing intervention promoted a significant reduction in the average pain intensity ($p < 0.001$) after the intervention. The reduction in the average depression score, however, was not significant ($p = 0.093$), but the intervention significantly reduced the cases of moderate and very severe depression ($p = 0.01$).

CONCLUSION: Nursing intervention by telephone showed a positive impact on pain control and reduction of depressive symptoms in patients with fibromyalgia.

Keywords: Depression, Fibromyalgia, Nursing, Pain.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A fibromialgia é uma síndrome reumatológica não inflamatória, caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, geralmente acompanhada por outros sintomas não relacionados ao aparelho locomotor como depressão, fadiga, alterações cognitivas, qualidade de sono prejudicada e cefaleia. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção de enfermagem no controle da dor e nos sintomas depressivos de pacientes com fibromialgia.

MÉTODOS: Estudo quase-experimental realizado por meio da revisão de banco de dados eletrônico de um serviço privado de monitoramento de pacientes crônicos. A amostra incluiu 353 pacientes com fibromialgia, atendidos no período de 2014 a 2017. A intervenção de enfermagem incluiu uma visita domiciliar e a aplicação de estratégias educativas por telefone ao longo de 6 meses. Os participantes foram avaliados por meio da escala numérica verbal de dor e pela escala *Patient Health Questionnaire*. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada pelo teste t-pareado e a comparação entre as variáveis categóricas foi realizada por meio do teste McNemar-Bowker. O nível de significância foi estabelecido com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS: A intervenção de enfermagem promoveu redução significativa na intensidade média da dor ($p < 0,001$) após a intervenção. A redução do escore médio de depressão, no entanto, não foi significativa ($p = 0,093$), mas a intervenção reduziu significativamente os casos de depressão moderada e muito grave ($p = 0,01$).

CONCLUSÃO: A intervenção de enfermagem por telefone demonstrou impacto positivo no controle da dor e na redução dos sintomas depressivos de pacientes com fibromialgia.

Descritores: Depressão, Dor, Enfermagem, Fibromialgia.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica não inflamatória, caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, geralmente acompanhada por outros sintomas não relacionados ao aparelho locomotor como fadiga, alterações cognitivas, qualidade de sono prejudicada e cefaleia¹⁻³.

Dentre os principais sintomas, a dor é a principal manifestação clínica apresentada, fazendo com que se busque o diagnóstico e o tratamento. Outro fator em destaque é a presença de sintomas depressivos em pacientes com FM, indicando a relevância da abordagem dos aspectos psíquicos durante o tratamento².

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

2. Hospital Sírio Libanês, Departamento de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

3. Azimute Med., São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 30 de maio de 2018.

Aceito para publicação em 04 de setembro de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 3º andar

05503-000, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: yasmin.ali@usp.br

Recomenda-se o tratamento interdisciplinar para a fibromialgia, incluindo abordagem farmacológica e não farmacológica, que deve incluir estratégias educativas e a participação ativa do paciente no controle da doença^{2,3}.

Sendo assim, o monitoramento associado à utilização de estratégias educativas pode promover melhora dos resultados do tratamento, reduzir a dor, as limitações físicas e os custos provocados por essas doenças⁴.

Em 2011, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visando a prevenção e controle por meio do eixo estratégico vigilância, informação, avaliação e monitoramento⁴.

Nesse contexto, as intervenções por telefone podem ser estratégias alternativas, com alto poder de abrangência, podendo ser utilizadas de modo exclusivo ou complementar, na educação e promoção da saúde, principalmente em pacientes com doenças crônicas⁵.

O enfermeiro é um profissional capacitado para aplicar intervenções educativas, informando os pacientes sobre a doença, o tratamento e o manuseio de sintomas, podendo impactar positivamente a qualidade de vida.

Diante desse panorama, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção de enfermagem no controle da dor e nos sintomas depressivos de pacientes com FM.

MÉTODOS

Estudo quase-experimental com coleta de dados retrospectiva, do tipo série de casos, realizado por meio da revisão de banco de dados eletrônico, que incluiu 353 pacientes atendidos no período de janeiro de 2014 a março de 2017. A população foi composta por pacientes com FM atendidos por um serviço privado de monitoramento de pacientes crônicos, em um Programa denominado “Articulação”, direcionado ao monitoramento de pacientes com FM e Artrite Reumatoide (AR). Os pacientes com FM foram diagnosticados pelo médico responsável por meio do critério do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) 2010, e encaminhados para participar do Programa “Articulação”. Todos os que aceitaram participar foram incluídos no estudo. A amostra, de conveniência, foi constituída por 353 pacientes com FM.

A intervenção de enfermagem observada neste estudo tem abrangência nacional e monitora pacientes por telefone, além de incluir uma visita presencial ou contato via web (caso não haja visitador na região do paciente) para a avaliação inicial. O programa “Articulação” é composto por duas etapas: 1) Intervenção e 2) Autocontrole Trimestral, e tem o objetivo de melhorar a adesão e os resultados do tratamento de pacientes com FM e AR.

O fluxo inicia-se com o encaminhamento de pacientes de um plano de saúde para a empresa de monitoramento de pacientes crônicos, onde o avaliador realiza o contato inicial de boas-vindas, avalia os critérios de elegibilidade e convida para participar do programa. Quando o paciente se encaixa nos critérios de inclusão, o avaliador aciona um profissional para uma visita domiciliar, que realiza a avaliação inicial e a definição do nível de atenção e monitoramento.

O passo seguinte é o envio de uma carta-convite ao paciente e, a partir disso, inicia-se a fase de Intervenção, com duração de 6 meses, na qual enfermeiros realizam pelo menos um contato telefônico mensal

para monitoramento e orientações, visando a estabilização da doença. As orientações de enfermagem na fase de Intervenção incluem informações sobre a doença e o tratamento, importância dos exames de controle e recomendações para a prática de exercícios físicos.

Após essa etapa, o paciente passa para a fase de Autocontrole Trimestral, na qual o enfermeiro entra em contato a cada 3 meses para avaliar a situação de saúde desses pacientes. Caso não haja a estabilização da doença ao final de 6 meses (fase de Intervenção), o paciente permanece com monitoramento mensal por mais seis meses, sendo reavaliado ao final desse período para definição do tipo de seguimento.

As variáveis demográficas e clínicas analisadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado em que reside, tipo de monitoramento, sintomas, intensidade da dor, fármacos em uso, adesão ao tratamento e escore de risco para depressão.

Instrumentos de medida utilizados no monitoramento

A intensidade da dor foi avaliada por escala verbal numérica (EVN) de dor com variação de zero a 10, sendo “zero” nenhuma dor e “10” a pior dor que se pode imaginar, posteriormente classificada como dor leve (1 a 3), moderada (4 a 6) e intensa (7 a 10).

O risco de depressão foi avaliado por meio da escala *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), traduzida e validada para a língua portuguesa, já utilizada no acompanhamento de rotina do serviço de monitoramento com versão disponível online⁶.

A escala PHQ-9 é um instrumento que foi originalmente desenvolvido para identificar o risco de depressão na população geral, mas também pode ser utilizado para indicar gravidade de sintomas depressivos⁷. É um instrumento de aplicação rápida, composto por 9 itens que abordam humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas⁷. Cada sintoma é avaliado de acordo com a escala de Likert, sendo 0=“Nenhuma vez”, 1=“Vários dias”, 2=“Mais da metade dos dias” e 3=“Quase todos os dias”⁷. O escore total pode ser classificado em categorias que indicam o risco de depressão: 0=ausente; 1 a 5=leve; 6 a 14=moderada; 15 a 19=grave; 20 ou mais =muito grave⁶.

Este projeto seguiu as recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸, segundo a qual não há necessidade de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa para estudos que utilizam banco de dados com informações agregadas sem possibilidade de identificação individual dos participantes.

Análise estatística

Os dados foram incluídos em Planilha do Programa *Microsoft Excel*[®] e analisados por meio do Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), no qual foram realizadas análises descritivas e inferenciais considerando apenas os dados existentes para cada item analisado. As variáveis contínuas foram expressas por média, desvio padrão e mediana, e as variáveis categóricas foram descritas em números e percentuais. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada por meio do teste t-pareado e a comparação entre as variáveis categóricas foi realizada utilizando o teste McNemar-Bowker. O nível de significância foi estabelecido com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 353 pacientes com FM, dos quais 96% eram do sexo feminino, com idade média de 51 anos (DP=12) e 54,6% possuíam ensino superior. Em relação à procedência, observou-se maior número de participantes dos estados de São Paulo (59,9%), Bahia (10,5%) e Rio de Janeiro (9,9%). Entre os pacientes avaliados, 63,6% estavam na fase de Intervenção Mensal e 36,4% estavam em Autocontrole Trimestral (Tabela 1).

No início do acompanhamento, 43% dos participantes apresentavam dor persistente e generalizada, 39,6% tinham sintomas controlados e 11,5% referiam fadiga. Em relação ao tratamento farmacológico, 53,8% usavam antidepressivos, 49,5% analgésicos e 9,2% benzodiazepínicos.

Os dados de intensidade da dor foram comparados antes e após a Intervenção mensal e verificou-se redução significativa na intensidade média da dor ($p < 0,001$). Já a redução do escore de depressão não foi significativa ($p = 0,093$), como pode ser observado na tabela 2.

A comparação da dor por categorias antes e após a Intervenção mostrou redução significativa dos casos de dor intensa e aumento dos casos de dor ausente, leve e moderada ($p > 0,001$), conforme a figura 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, São Paulo, 2017

Variáveis	Fibromialgia (n=353)
	n (%)
Sexo (n=347)	
Feminino	333 (96,0)
Masculino	14 (4,0)
Idade (anos) (n=353)	
Adulto jovem (18 a 39)	12 (3,39)
Adulto (40 a 64)	250 (70,9)
Idoso (65 e mais)	91 (25,7)
Escolaridade (n=282)	
Não alfabetizado	01 (0,4)
Ensino fundamental	09 (3,2)
Ensino médio	90 (31,9)
Ensino superior	154 (54,6)
Pós-graduação	28 (9,9)
Procedência (n=352)	
Norte	1 (0,3)
Nordeste	61 (17,4)
Centro-Oeste	18 (5,2)
Sudeste	257 (72,9)
Sul	15 (4,3)
Tipo de monitoramento (n=280)	
Intervenção	178 (63,3)
Autocontrole trimestral	102 (36,4)

Tabela 2. Comparação dos escores de dor e depressão antes e após a intervenção, São Paulo, 2017

Variáveis	Média (DP*); Mediana	Valor de p**
Intensidade da dor antes	5,39 (2,71); 6,00	<0,001
Intensidade da dor após	4,34 (5,0); 2,73	
Escore PHQ-9 antes	5,47 (5,66); 4,00	0,093
Escore PHQ-9 após	4,29 (5,96); 2,00	

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire; *Desvio padrão **Teste-t pareado.

Quanto ao risco de depressão, a comparação dos escores por categorias mostrou que a intervenção reduziu os casos de depressão leve, moderada e muito grave e aumentou os casos sem risco de depressão e com depressão grave ($p = 0,01$), conforme a figura 2.

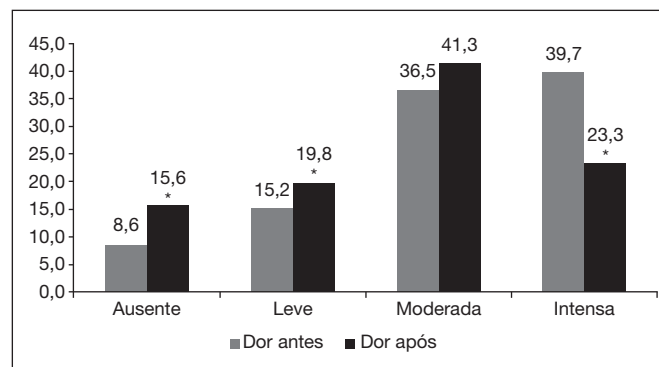


Figura 1. Comparação da intensidade da dor segundo categorias antes e após a intervenção, São Paulo, 2017
Valor de $p < 0,001$; *McNemarBowker teste.

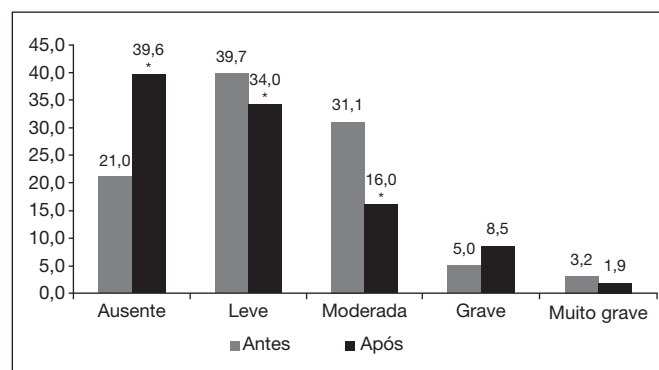


Figura 2. Comparação dos escores de depressão em categorias antes e após a intervenção, São Paulo, 2017
Valor de $p < 0,001$; *McNemarBowker teste.

DISCUSSÃO

À semelhança de outros estudos nacionais, este estudo encontrou predomínio de FM em mulheres com média de idade de 52 anos⁹. Quanto ao nível de escolaridade, houve predomínio de pacientes com formação em ensino superior, o que não reflete a realidade brasileira, mas pode ser explicado pelo fato de a população do estudo fazer parte de um plano de saúde privado, que oferece a intervenção de enfermagem e o monitoramento contínuo desses pacientes.

A comparação da intensidade média da dor antes e após a intervenção mostrou redução significativa da dor (de 5,4 para 4,3). A intensidade média da dor observada neste estudo foi inferior a outros estudos, que encontraram média de dor em torno de oito^{7,9} no Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e no Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário do Recife^{10,11}.

Com relação aos sintomas depressivos, a redução do escore médio de depressão após a intervenção de enfermagem não foi significativa ($p = 0,093$). No entanto, a comparação dos escores de depressão

segundo categorias mostrou redução significativa nos casos de risco leve, moderado e muito grave e aumento dos casos de risco ausente e grave, indicando melhora dos sintomas depressivos para a maior parte dos participantes do estudo. Estudos demonstraram que a depressão é frequente em pacientes com FM¹²⁻¹⁴; sendo necessária a identificação e intervenção nesses casos, pois esses pacientes podem demonstrar piora de sintomas físicos quando apresentam distúrbios psicológicos não tratados¹⁵.

Em contrapartida, estudo realizado em 2013 demonstrou que 51% dos participantes acreditavam que a depressão e a ansiedade foram os fatores causadores da FM¹⁶. Porém, não foram encontrados dados científicos que confirmem essa relação.

Quanto ao tratamento farmacológico, verificou-se que 53,8% dos pacientes usavam antidepressivos, proporção que pode ser considerada baixa, visto que as recomendações internacionais para o tratamento da FM indicam os antidepressivos como a primeira linha de tratamento⁹.

A intervenção de enfermagem analisada neste estudo está em consonância com as recomendações do Consenso Brasileiro para tratamento da FM, que reafirma a importância das orientações e dos programas de autocontrole da dor¹⁷⁻¹⁹.

Nota-se, portanto, que a intervenção de enfermagem com monitoramento telefônico foi uma estratégia eficaz para melhorar os resultados do tratamento em pacientes com FM, confirmando a eficácia das recomendações dos consensos nacionais e internacionais para o tratamento dessa síndrome.

CONCLUSÃO

A intervenção de enfermagem demonstrou impacto positivo no controle da dor e na redução dos sintomas depressivos de pacientes com fibromialgia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à empresa Azimute Med pelo apoio e acesso aos dados.

REFERÊNCIAS

- Costa SR, Pedreira-Neto MS, Tavares-Neto J, Kubiak I, Dourado MS, Araújo AC, et al. Características de pacientes com síndrome da fibromialgia atendidos em hospital de Salvador-BA, Brasil. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(2):64-70.
- Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia pathogenesis and treatment options update. *Curr Pain Headache Rep*. 2016;20(4):25.
- Clauw DJ. Fibromyalgia – a clinical review. *JAMA*. 2014;311(15):1547-55.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF; 2011.
- Levy RL, Langer SL, van Tilburg MA, Romano JM, Murphy TB, Walker LS, et al. Brief telephone-delivered cognitive behavioral therapy targeted to parents of children with functional abdominal pain: a randomized controlled trial. *Pain*. 2017;158(4):618-28.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13.
- Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35(5):551-5.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: CNS, 2016.
- Gequelim GC, Dranka D, Furlan JA, Mejia MM, Paiva ES. Estudo clínico-epidemiológico de fibromialgia em um hospital universitário do Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2013;11(4):344-9.
- Martinez JE, Casagrande PM, Ferreira PP, Rossatto BL. Correlação entre variáveis demográficas e clínicas, e a gravidade da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2013;53(6):460-3.
- Lorena SB, Pimentel EA, Fernandes VM, Pedrosa MB, Ranzolin A, Duarte AL. Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Rev Dor*. 2016;17(1):8-11.
- Dias DN, Marques MA, Bettini SC, Paiva ES. [Prevalence of fibromyalgia in patients treated at the bariatric Surgery outpatient clinic of Hospital de Clínicas do Paraná – Curitiba]. *Rev Bras Reumatol*. 2017;57(5):425-30. English, Portuguese.
- Chang JE, Torres JC, Yoshida YC. Programa para la atención com abordaje psicológico en pacientes con síndrome de fibromialgia em un hospital público de la Ciudad de Chiclayo. *Tzhoecon*. 2017;9(2).
- Machado AD, Machado AR. Factores psicosociales en pacientes con fibromyalgia. *Multimed*. 2015;19(5):81-95.
- Helfenstein M Jr, Goldenfum MA, Siena CA. [Fibromyalgia: clinical and occupational aspects]. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(3):358-65. English, Portuguese.
- Rezende MC, Paiva ES, Helfenstein M Jr, Ranzolin A, Martinez JE, Provenza JR, et al. EpiFibro—a Nationwide databank for fibromyalgia syndrome: the initial analysis of 500 women]. *Rev Bras Reumatol*. 2013;53(5):382-7. English, Portuguese.
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Atzeni F, Häuser W, Choy EH, Amris K, et al. EULAR recommendations for management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(12):e54.
- Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein M Jr, Rezende MC, Provenza JR, Ranzolin A, et al. [New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia]. *Rev Bras Reumatol*. 2017;57(Suppl 2):467-76. English, Portuguese.
- Heymann RE, Paiva Edos S, Helfenstein M Jr, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Brazilian consensus on the treatment of fibromyalgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(1):56-66. English, Portuguese.