

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Francisca Guardado Pires

Homecare Specialist, Nippon Gases Portugal; BSc.
francisca13pires@gmail.com

Lucinda Sofia Almeida Carvalho

Age.comm Instituto Politécnico de Castelo Branco; PhD;
lucindasofia@ipcb.pt

Alexandre José Marques Pereira

Centro Hospitalar Cova da Beira; Instituto Politécnico de Castelo Branco; MSc

*Recepción Artículo: 06 diciembre 2021
Admisión Evaluación: 06 diciembre 2021
Informe Evaluador 1: 07 diciembre 2021
Informe Evaluador 2: 07 diciembre 2021
Aprobación Publicación: 07 diciembre 2021*

RESUMO

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. 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. **Objetivo:** Avaliação através de questionários a relação entre qualidade de sono e sintomatologia da fibromialgia.

Métodos: Estudo analítico, observacional e transversal, com uma amostra do tipo não probabilístico, realizado em 38 indivíduos. O estudo implicou o autopreenchimento de inquéritos nomeadamente Informação Geral, Escala Visual Analógica da Intensidade da Dor, Questionário Impacto da Fibromialgia, Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh e Questionário qualidade de vida SF-12. A análise estatística foi executada com recurso ao programa SPSS® (*Statistic Product and Service Solution*). **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 significativa foi verificada entre a depressão e ansiedade ($p<0,001$). As restantes variáveis não apresentaram quaisquer associações. **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 maneir-

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

ra a potenciar o aumento da qualidade de vida destes pacientes, melhorando e adaptando o seu acompanhamento clínico e adotando abordagens não apenas farmacológicas.

Palavras-chave: fibromialgia; qualidade do sono; qualidade de vida; síndrome de fadiga crónica; sono

ABSTRACT

Quality of sleep in patients with fibromyalgia. Introduction: Fibromyalgia is characterized as a chronic disease in which the main characteristic is generalized musculoskeletal pain, associated with painful points with anatomically precise locations when subject to palpation. In normal situations these stimuli would not cause pain. Predominantly the female gender is the most affected and is often associated with symptoms such as fatigue, cognitive difficulties, mood disorders, headache, gastrointestinal disorders and sleep disorders. The relationship between sleep and pain, a primordial symptom of fibromyalgia, is consistent, with sleep disturbances being very common, suggesting that these have a high relevance in the aggravation of the symptomatology. **Objective:** Assessment of the relationship between sleep quality and fibromyalgia symptoms through questionnaires. **Methods:** An analytical, observational and cross-section study with a non-probabilistic sample performed in 38 individuals. The study implies the self-completion of surveys, namely General Information, Visual Analogue Scale of Pain Intensity, Fibromyalgia Impact Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index and SF-12 Quality of Life Questionnaire. The statistical analysis was performed using the SPSS® program (*Statistic Product and Service Solution*). **Results:** It was verified that the PSQI global and SF-12 variables had a weak negative correlation marginally significant ($p=0.072$), and a statistically significant positive correlation between depression and anxiety ($p<0.001$). The remaining variables did not present any associations. **Conclusion:** The symptoms of fibromyalgia are related to sleep disorders, so these patients should perform a subjective and objective sleep evaluation. Likewise, a multidisciplinary intervention should be encouraged in order to enhance the quality of life of these patients, improving and adapting their clinical follow-up and adopting approaches that are not only pharmacological.

Keywords: chronic fatigue syndrome; fibromyalgia; quality of sleep; quality of life; sleep

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 sujeitos 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 (1–3). Segundo a Sociedade Portuguesa de Reumatologia estima-se que cerca de metade da população portuguesa sofra de, pelo menos uma, doença reumática (4). A taxa de prevalência de fibromialgia em Portugal é de 1,7% (1,1% a 2,1%) (5). Em relação ao sono sabe-se que desempenha um papel fundamental no ciclo sono-vigília e ritmo circadiano representando uma necessidade fisiológica essencial. Este é elementar não só no controlo hormonal como na temperatura corporal, cortisol, melatonina que regula a função do relógio biológico, ciclo sono-vigília e níveis de desempenho (6). Em suma o sono contribui para diversos processos biológicos como a restauração corporal, cerebral e da neurocognição. Na verdade, o desenvolvimento, a maturação e plasticidade cerebral, a conservação de energia, a aprendizagem e memória são algumas das funções, que ao longo dos anos, foram associadas ao sono (7). A relação sono e dor, sintoma primordial da fibromialgia é consistente. Na verdade, os distúrbios do sono nestes pacientes são comuns sugerindo que estes têm uma elevada relevância no agravamento da sintomatologia (8). De facto, o perfil de sono dos pacientes com fibromialgia caracteriza-se por uma elevada agitação noturna com presença de despertares múltiplos, culminando assim num sono não reparador (3). Tendo em conta as variadas e importantes funções atribuídas ao sono, a sua qualidade torna-se fundamental. 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 (9).

METODOLOGIA

Caracterização da Amostra

A realização deste estudo contou com a participação de pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia que acederam ao formulário online partilhado pela Associação Portuguesa de Jovens com Fibromialgia disponibilizado entre fevereiro e abril de 2019. Inclusão de todos os pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia, excluíram-se pacientes com diagnóstico de apneia do sono. A amostra teve uma dimensão de 38 participantes do género feminino, entre os 18 e 60 anos com uma idade média de 40 anos.

Protocolo de Estudo

Estudo analítico, observacional e transversal, com uma amostra não probabilístico. A recolha dos dados realizou-se através da aplicação de 5 questionários online: caracterização sociodemográfica, Escala Visual Analógica da Intensidade (EVA) da Dor, Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Questionário de Qualidade de Vida SF-12 (SF-12).

Avaliou-se os dados referentes ao valor do PSQI global e das suas diferentes componentes (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios de sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono). Em relação à análise do PSQI, o valor varia entre 0 e 21 sendo que quanto maior o valor pior a qualidade do sono. Esta cotação final é obtida através da soma das cotações das componentes que a constituem que por sua vez variam de 0 (sem dificuldade) a 3 (dificuldade severa). As questões do FIQ estão divididas numa escala de 0 a 10 sendo que 10 representa o cenário mais severo, divididas em 3 componentes: componente função (cotação de 0 a 90), impacto global (cotação de 0 a 20), e sintomas (cotação de 0 a 100). O resultado da componente função será dividido por 3, a referente aos sintomas por 2 enquanto a do impacto global não sofre alterações. A soma destas resultará no FIQ global que varia entre 0 e 100 sendo que quanto maior o valor maior impacto terá a fibromialgia. O SF-12 é um questionário composto por 12 questões sendo possível dividi-lo em componente física e mental. O seu resultado varia entre 0 e 100, significando um maior valor uma melhor qualidade de vida. Por fim o questionário EVA da intensidade da dor está dividido em 3 categorias nomeadamente dor leve (0 a 3), dor moderada (3 a 7) e por último, dor intensa (8 a 10).

Análise Estatística e Ética

Foi realizada uma análise descritiva, com caracterização da amostra e das variáveis recolhidas. Os testes estatísticos foram considerados estatisticamente significativos para um $p\text{-value} < 0,05$. Os dados utilizados para realizar a análise estatística foram analisados utilizando o programa SPSS® (*Statistic Product and Service Solution*), versão 24.0.4.

Este estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Os dados recolhidos provenientes dos inquéritos realizados são confidenciais e anónimos. Estes foram apenas utilizados única e exclusivamente para este estudo sendo posteriormente destruídos. A participação no estudo foi totalmente voluntária podendo o participante interromper ou cessar a sua participação e preenchimento dos inquéritos em qualquer momento se assim o pretendesse. A equipa de investigação declara não ter quaisquer conflitos de interesse e o respeito pelos princípios constantes na declaração de Helsínquia.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

As características demográficas da amostra encontram-se apresentadas na Tabela 1. Em relação ao estado civil dos participantes, verificou-se que 26,3% era solteiro, 10,5% divorciado, 55,3% casado e 7,9% em união de facto.

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Tabela 1: Características demográficas da amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (Anos)	18	60	40,4	9,4
Altura (Cm)	152	174	161,6	4,7
Peso (Kg)	46	100	67,8	11,6

De referir que os inquiridos responderam a uma questão referente ao exercício físico, na qual cerca de 52,6% (n=20) indicaram não ser praticantes. Quanto à situação laboral realça-se que 13,2% (n=5) dos participantes do estudo se encontram de baixa médica. Verificou-se que estavam empregados 65,8%, desempregados 10,5%, reformados 5,3% e em outra situação laboral 5,3%. No questionário de informação geral foram também abordadas as possibilidades de diagnóstico clínico de distúrbios do sono. Nesta questão é de salientar que 18,4% (n=7) dos inquiridos referiram ter diagnóstico clínico de movimentos periódicos dos membros inferiores, sendo este um número significativo, sem diagnóstico de distúrbios de sono existiam 81,6% (n=31).

Escala Visual Analógica da Intensidade da Dor

Quanto à EVA da intensidade da dor a média do valor obtido corresponde a 7,6 sendo o mínimo 6 e o máximo 10, demonstrando assim que todos os inquiridos revelaram sofrer de dor com intensidade moderada a elevada. (Gráfico 1).

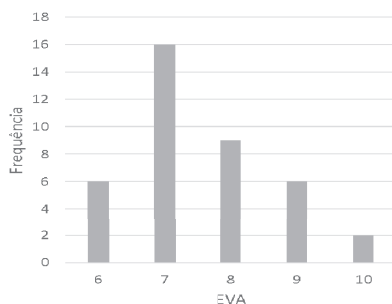


Gráfico 1: Frequência das respostas à EVA da intensidade da dor.
Legenda: EVA (Escala Visual Analógica da intensidade da dor).

Questionário Impacto da Fibromialgia

Os resultados do FIQ permitiram analisar o seu valor global assim como os valores das componentes que o constituem: componente função, impacto global e por último a componente referente aos sintomas (Tabela 2). Constam duas questões no FIQ acerca de distúrbios de humor como a ansiedade e a depressão. A variável ansiedade apresentou uma média de 7,34 enquanto que a depressão uma média de 5,13.

Tabela 2: Dados referentes ao questionário do Impacto da Fibromialgia

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
FIQ global	25,1	91,5	58,9	17,1
Componente função	2,6	30	14,6	7,2
Componente impacto global	0	20	11,6	6,1
Componentes sintomas	16,5	46,5	32,6	7,2

Questionário Qualidade de Sono de Pittsburgh

No questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh o valor mínimo global correspondeu a 9, o máximo 21, sendo a média de 14,24. De salientar que a classificação da qualidade do sono como “muito mau” foi a resposta maioritária entre os inquiridos com cerca de 47,37%, seguida de “razoavelmente mau” com 39,47%, “razoavelmente bom” 10,53% e como a classificação “muito bom” temos 2,63%. É possível verificar que cerca de 50% (n=19) apresentou uma eficiência do sono inferior a 65%, sendo este valor significativamente baixo, entre 65% e 74% estava 13,2% (n=5) da amostra, entre 75% e 84% encontrava-se 21,1% (n=21,1% e com valores de eficiência acima dos 85% e como tal normal estava 15,8% (n=6). Em relação à duração do sono os resultados também são significativos. Efetivamente 28,9% (n=11) dos participantes apresentaram uma duração do sono inferior a 5 horas, entre 6 e 5 horas dormem 15,8% (n=15,8%), entre 7 e 6 horas dormem 18,4% (n=7) e mais de 7 horas temos 36,8% (n=14) da amostra. Os resultados da latência do sono demonstraram que a maioria da amostra apresentou uma latência de sono aumentada sendo que 47,4% (n=18) e 31,6% (n=12) obtiveram as cotações 3 e 2 respetivamente, correspondendo a uma maior dificuldade em adormecer (Tabela 3). A toma de medicação para dormir foi referenciada por 60,5% (n=23) afirmando que o faziam três ou mais vezes por semana. Foi possível verificar que a componente dos distúrbios do sono foi das que mais se demonstrou afetada.

Tabela 3: Componente PSQI latência do sono

Cotação	n	%
0	0	0%
1	4	10,5%
2	12	31,6%
3	18	47,4%
Não respondeu	4	10,5%
Total	38	100%

Legenda: 0 (sem dificuldade) a 3 (dificuldade severa)

A maioria dos inquiridos revelou ter distúrbios do sono, percentualmente verificou-se que 47,4% (n=18), 42,1% (n=16), 10,5% (n=4) e 0% (n=0), correspondendo respetivamente a uma cotação de 3, 2, 1 e 0. Os valores variam entre o zero (sem dificuldade) e três (dificuldade severa). A componente da disfunção diurna contemplou questões como a dificuldade em manter o estado de vigília durante a condução, refeições e atividades sociais assim como a dificuldade em manter o entusiasmo na realização de tarefas. Nesta componente cerca de 65,8% (n=25) dos inquiridos obtiveram uma cotação de 2 (Tabela 4).

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Tabela 4: Componente PSQI disfunção diurna

Cotação	n	%
0	1	2,6%
1	3	7,9%
2	25	65,8%
3	9	23,7%
Total	38	100%

Legenda: 0 (sem dificuldade) a 3 (dificuldade severa); PSQI (Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh)

Questionário Qualidade de Vida SF-12

Os resultados do questionário SF-12, valor mínimo, máximo e média do SF-12 global assim como das componentes que o constituem apresentam-se na tabela 5.

Tabela 5: Dados referentes ao questionário Qualidade de Vida SF-12

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
SF-12 global	3	66	30	14,4
Componente física	0	57	25	15,4
Componente mental	5	71	33	17,7

Resultados dos Testes Estatísticos

Foram avaliadas as possíveis correlações entre os diversos questionários (Tabela 6) assim como a correlação entre o PSQI e as questões do FIQ relativas aos distúrbios de humor, mais concretamente, depressão e ansiedade (Tabela 7).

Tabela 6: 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
	<i>p-value</i>	0,407	0,137	0,118
PSQI Global	rho	—	- 0,295	0,207
	<i>p-value</i>		0,072	0,211
SF-12 Total	rho	—	—	- 0,086
	<i>p-value</i>			0,608

Legenda: FIQ (Questionário Impacto da Fibromialgia); PSQI (Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh); SF-12 (Questionário Qualidade de Vida); EVA (Escala Visual Analógica)

Tabela 7: Correlação de Spearman entre o PSQI, depressão e ansiedade

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

Legenda: PSQI (Índice Qualidade de Sono de Pittsburgh); FIQ (Questionário Impacto da Fibromialgia)

A análise do teste não paramétrico de Spearman referente aos diversos questionários é possível verificar que as variáveis PSQI global e SF-12 apresentaram uma correlação. Verificou-se uma associação fraca ($r=-0,295$) com significância marginalmente significativa ($p=0,072$), sendo esta uma relação negativa demonstrando que as variáveis são inversamente proporcionais. Ou seja, estes dados sugerem que o aumento do PSQI se traduz numa diminuição do SF-12. Em relação aos restantes questionários não foram observadas correlações. Por outro lado, as variáveis referentes à depressão e ansiedade do questionário FIQ não demonstraram relação com o PSQI. Contudo é possível observar uma relação entre elas, uma vez que demonstraram uma correlação positiva moderada ($r=0,561$) sendo esta estatisticamente significativa ($p<0,001 = 0,000$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O diagnóstico de fibromialgia na prática clínica é dificultado pela ausência de marcadores laboratoriais e exames objetivos. Como tal houve necessidade da criação de critérios de diagnóstico, sendo estes elaborados pelo American College of Rheumatology (ACR) em 1990 e aceites pela comunidade científica⁽¹⁰⁾. Contudo estes critérios não tinham em consideração outros sintomas como a rigidez, os distúrbios de humor, cefaleias, fadiga, alterações cognitivas e distúrbios do sono, assim em 2011 o ACR atualizou os critérios incluindo estes sintomas⁽¹¹⁾.

A amostra foi constituída por 38 indivíduos do sexo feminino e com idade média de 40 anos. O facto de o género feminino ser o mais predominante corrobora com a literatura existente embora a média de idades difira de outros estudos no mesmo âmbito⁽¹²⁾. Foram recolhidos dados referentes a distúrbios do sono clinicamente diagnosticados 18,4% dos inquiridos responderam ter diagnóstico clínico de movimentos periódicos dos membros inferiores. Existe uma escassez de referências bibliográficas que relacionem a fibromialgia com os movimentos periódicos dos membros inferiores, no entanto verifica-se que parte desta bibliografia estabelece uma associação do síndrome das pernas inquietas com a fibromialgia⁽¹³⁻¹⁵⁾. Para além da sintomatologia mais comum destes pacientes, já referida, esta também pode incluir mioclonias e dormência das extremidades^(16,17). Poderemos inferir que elevada percentagem de respostas assinaladas como “movimentos periódicos dos membros inferiores” pode estar relacionada com o facto destes sintomas provocarem no paciente um desconforto que alivia com o movimento.

Em relação à EVA para a dor foi obtido-se uma média de 7,6 representado este valor o limiar entre dor moderada e intensa. O facto de todos os inquiridos terem demonstrado uma intensidade da dor igual ou superior a 6 (no mínimo uma dor de intensidade moderada) é particularmente pertinente, pois permite-nos demonstrar que o sintoma dor está bastante marcado nestes pacientes e consequentemente na sua vida. De facto, Martins (2011) *et al* e Garip (2017) *et al* obtiveram valores de EVA de intensidade da dor em pacientes com fibromialgia semelhantes ao deste estudo^(17,18).

No questionário FIQ foram avaliadas duas questões incluídas na componente dos sintomas relativas à ansiedade e à depressão, o valor médio foi de 7,34 e 5,13 respetivamente. Os valores elevados destes parâmetros suportam a teoria já referenciada que demonstra que na depressão, ansiedade e fibromialgia, parece haver um conjunto de características e diferenças comuns que são passíveis de serem encontrados a diferentes níveis quer fisiológicos quer psicológicos. Esta predisposição mútua é provavelmente devida a uma combinação de fatores genéticos e ambientais⁽¹⁹⁾. O estudo realizado por Pagano (2004) *et al* que comparou a existência de ansiedade

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

e depressão entre um grupo com fibromialgia e indivíduos saudáveis obteve valores significativamente estatísticos superiores no primeiro grupo⁽²¹⁾. Já no estudo de Andrade (2013) *et al* não só foi observada um predomínio de ansiedade em pacientes com fibromialgia como também foi verificado uma correlação significativa entre a ansiedade e sono não restaurador⁽²¹⁾. Também Amutio (2018) *et al* faz referência a estudos que demonstraram que a qualidade de sono tem um papel preponderante na relação entre dor e ansiedade ou depressão em pacientes com fibromialgia. Verificando que o compromisso da qualidade do sono aparenta ser bastante significativo na exacerbação dos sintomas da fibromialgia⁽²²⁾.

A avaliação da qualidade de sono dos inquiridos revelou uma média de PSQI global de 14,24. Um dos principais e mais relevantes resultados do presente estudo diz respeito à componente da qualidade subjetiva do sono constituinte do PSQI. Efetivamente através da sua análise é possível verificar que aproximadamente 87% dos inquiridos classificou a qualidade do seu sono como muito má ou razoavelmente má. Este valor é pertinente, demonstra que a qualidade do sono destes pacientes se encontra comprometida. A literatura refere que os componentes do PSQI que são mais afetadas nos pacientes com fibromialgia são a latência do sono, a disfunção diurna e os distúrbios do sono⁽²⁴⁻²⁶⁾. No estudo de S. Bigatti, A (2008) *et al* encontrou-se maior grau de prejuízo nas variáveis: qualidade do sono, o uso da medicação e os distúrbios do sono⁽⁸⁾. É possível algum consenso na bibliografia referenciando que os distúrbios do sono estão bastante presentes e evidenciados na sintomatologia destes pacientes. Tal como nos estudos anteriormente citados, após a avaliação das componentes constituintes do PSQI obteve-se resultados semelhantes. Sendo a latência, a qualidade subjetiva do sono e os distúrbios do sono as componentes que revelaram ser as mais afetadas entre os participantes do presente estudo. Os distúrbios do sono nestes pacientes aparentam ser bastante pertinentes na medida que podem estar associados à etiologia da dor crônica assim como à perpetuação dos sintomas. Não só a presença de dor parece interferir no sono assim como os distúrbios nas dimensões do sono, que afetam o sono geral, parecem influenciar e contribuir com a dor. Tendo em consideração fatores como o aumento da latência de sono, os despertares recorrentes durante o sono e a dificuldade para voltar a adormecer, o sono não reparador e o cansaço destes pacientes a sua qualidade de vida ficará afetada⁽³⁾. O questionário SF-12, apresentou um valor médio global dos inquiridos de 30, correspondendo a uma qualidade de vida afetada. De facto, a literatura existente demonstra que indivíduos com fibromialgia apresentam piores valores de SF-36 e como tal pior qualidade de vida quando comparados com um grupo de controlo^(18,20,26,27).

Quanto aos resultados estatísticos finais verificou-se uma correlação moderada e estatisticamente significativa entre a ansiedade e a depressão e uma associação fraca, negativa e marginalmente significativa entre o SF-12 e o PSQI sendo que as restantes variáveis não apresentaram qualquer tipo de relação. Os resultados obtidos no presente estudo somente corroboram com a existência de uma conexão entre os distúrbios de humor (ansiedade e depressão) e com a possível relação da qualidade do sono com a qualidade de vida. No estudo de Pernambuco (2017) *et al* foram avaliadas variáveis como a fadiga, os distúrbios do sono, ansiedade e depressão sendo os valores estatisticamente significativos no grupo de estudo quando comparados com o grupo de controlo. Posteriormente à sua análise obteve-se uma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis depressão e fadiga e uma correlação destas com sono e a ansiedade⁽¹¹⁾.

Já no estudo de Garip (2017) *et al* o PSQI demonstrou ter uma correlação com o FIQ, com a EVA de intensidade da dor e também com a depressão (BDI). Mais uma vez quando comparadas as médias entre o grupo de fibromialgia com o grupo de controlo os pacientes com fibromialgia obtiveram valores mais elevados em todas as componentes do PSQI sendo esta diferença estatisticamente significativa⁽¹⁷⁾. De igual modo Beyazal (2018) *et al* ao comparar os valores do PSQI, EVA, BDI e BAI entre um grupo de pacientes com enxaquecas, mas sem fibromialgia e outro com fibromialgia e enxaquecas concluiu que o grupo com fibromialgia obteve valores superiores estatisticamente significativos. Outro dos resultados obtidos diz respeito à correlação estatisticamente significativa que o FIQ demonstrou com o BDI, BAI e o PSQI. Já em relação ao questionário SF-36 este estudo também demonstrou, uma correlação negativa e estatisticamente significativa com o FIQ⁽²⁷⁾. A revisão sistemática

de Keskindag (2017) *et al* indicou que a relação entre dor e sono pode ser bidirecional na fibromialgia influenciando-se mutuamente sendo que esta relação poderá ser influenciada negativamente também por outros sintomas como a depressão. Contudo os estudos incluídos nesta revisão apresentam diferenças na metodologia sendo, portanto, a interpretação dos resultados dificultada. Porém os resultados sugerem que uma melhoria da qualidade de sono poderia reduzir a intensidade da dor e vice-versa.

Tendo em conta estes dados foi realizada uma pesquisa na literatura existente acerca de possíveis formas de atenuar alguns sintomas típicos da fibromialgia tendo a pesquisa dado ênfase à qualidade de sono. Amutio (2018) *et al* realizou um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos de mindfulness no sono em pacientes com fibromialgia, nas variáveis insónia, qualidade do sono, sonolência e higiene do sono, com resultados positivos⁽²²⁾.

Os resultados do estudo de 2011 demonstraram que embora a diferença no impacto da fibromialgia na qualidade de vida não fosse significativa houve uma melhoria significativa com a caminhada na qualidade de sono e no estado de humor⁽²⁸⁾. Por último Orlandi (2012) *et al* avaliou se as orientações de higiene do sono poderiam impactar positivamente o sono nos pacientes com fibromialgia. Foi feita uma avaliação inicial onde apenas o grupo teste foi o único que recebeu orientações dedicadas à higiene do sono que foram colocadas em prática num período de 3 meses, verificou-se uma melhora da dor, cansaço, um retomar mais fácil do sono após despertar e um aumento da qualidade subjetiva do sono⁽²⁵⁾. Na literatura estão descritas várias correlações referentes ao sono, fadiga, dor, ansiedade, depressão e qualidade de vida e embora variem entre estudos é perceptível a vulnerabilidade e a detioração da qualidade de vida estando os distúrbios do sono e a sua qualidade bastante comprometida nestes pacientes, tal como também demonstrou o presente estudo. Existiram algumas limitações no decorrer deste, como o facto da amostra ser reduzida e apenas com o género feminino, assim como de os dados terem sido recolhidos online. De igual modo, o género de perguntas especialmente as de resposta aberta originaram alguma dificuldade na análise e consequente retirada de conclusões uma vez que permitiam vários tipos de resposta não facilitando, assim, a sua interpretação. Sugere-se mais estudos futuros que abordem a problemática da qualidade do sono como questão principal, mas também as relações desta com outras variáveis.

Em suma, há uma variedade de condições que podem levar à dor generalizada e fadiga crónica. No entanto, a fibromialgia tipicamente também inclui dificuldades cognitivas, dor, sofrimento psicológico e uma queixa de fadiga debilitante, inexplicável e não aliviada pelo repouso. É possível verificarmos a associação entre esta sintomatologia e o desenvolvimento ou agravamento de distúrbios de sono. A qualidade de sono encontra-se comprometida na fibromialgia, devendo a avaliação destes doentes incluir uma avaliação do sono de forma objetiva e subjetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weidebach, W. Fibromialgia: Evidências De Um Substrato Neurofisiológico. Rev Assoc Médica Bras [Internet]. 2002; Vol 48(4); p. 291. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400028
2. Choy, E. The role of sleep in pain and fibromyalgia. Nat Rev Rheumatol [Internet]. 2015; Vol 11(9); p. 513–520. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25907704>
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. Available from: https://scholar.google.pt/scholar?q=Distúrbios+do+Sono+em+Pacientes+com+Fibromialgia+Sleep+Disorders+in+Fibromyalgia+Patients&hl=pt-PT&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
4. Sociedade Portuguesa de Reumatologia [Internet]. Available from: <http://www.spreumatologia.pt/noticias/epireumapt/73>
5. Moura G. Norma- Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia [Internet]. 2017; p. 1–17. Available from: <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172016-de-27122016.aspx>

QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

6. Lack L, Wright H. Chronobiology of sleep in humans [Internet]. *Cellular and Molecular Life Sciences*. 2007; Vol 64(10); p. 1205–1215. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364140>
7. 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. Available from: <http://www.aimspress.com/article/10.3934/Neuroscience.2015.3.155>
8. 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. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18576297>
9. Santos A, Assumpção A, Matsutani L, Pereira C, Lage L, Marques A. Depressão E Qualidade De Vida Em Pacientes Com Fibromialgia. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2006; Vol. p. 317–324. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n3/31951.pdf>
10. Heymann R, Paiva E, Martinez J, Helfenstein M, Rezende M, Provenza J, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2017; Vol 57(2); p. 467–476. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318058238_Novas_diretrizes_para_o_diagnostico_da_fibromialgia
11. Pernambuco A, Silva L, Fonseca A, Reis D. Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. *Fisioter em Mov* [Internet]. 2017; Vol 30(2); p. 287–296. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010351502017000200287&Ing=en&tIng=en
12. Queiroz L. Worldwide epidemiology of fibromyalgia topical collection on fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2013; Vol 17(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23801009>
13. Saltzman M, Watson N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. High prevalence of restless legs syndrome among patients with fibromyalgia: A controlled cross-sectional study. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2010; Vol 6(5); p. 423–427. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20957840>
14. Yunus M, Aldag J. Restless legs syndrome and leg cramps in fibromyalgia syndrome: a controlled study. *Bmj* [Internet]. 2011; Vol 312(7042); p. 1339. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351040/>
15. Civelek G, Ciftkaya P, Karatas M. Evaluation of restless legs syndrome in fibromyalgia syndrome: an analysis of quality of sleep and life. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2014; Vol 27(4); p. 537-544 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24867908>
16. Krsnich-Shriwise S. Fibromyalgia syndrome: an overview. *Phys Ther* [Internet]. 1997; Vol 77(1); p. 68–75. Available from http://scholar.google.pt/scholar_url?url=https://academic.oup.com/ptj/articlepdf/77/1/68/10761559/ptj0068.pdf&hl=ptPT&sa=X&scisig=AAGBfm0_Te_PjYzceh2wmgL2Vhz7KMht3Q&noss=1&oi=scholar
17. Garip Y, Oztas D, Guler T, Bozkurt O. Sleep quality in fibromyalgia patients and its association with disease severity, pain, depression and fatigue. *Eur J Ther* [Internet]. 2017; Vol 22(3); p. 113–117. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315458643_Sleep_quality_in_fibromyalgia_patients_and_its_association_with_disease_severity_pain_depression_and_fatigue
18. Martins R, Polvero L, Rocha C, Foss M, Santos R. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromialgico. *Rev Bras Reum* [Internet]. 2011; Vol 52(1); p. 21–26. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=611467&indexSearch=ID>
19. Gracely R, Ceko M, Bushnell M. Fibromyalgia and depression. *Pain Res Treat* [Internet]. 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22191023>

20. Pagano T, Matsutani L, Ferreira E, Marques A, Pereira C. Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2004; Vol 122(6); p. 252–258. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000600005
21. Andrade A, Steffens R, Ganzert M, Viana M, de Liz C, Brandt R, Dominski F. Anxiety associated to sociodemographic and clinical factors of females with fibromyalgia syndrome. *Re Dor Sao Paulo* [Internet]. 2013; Vol 14(3); p. 200–203. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013>
22. Amutio A, Franco C, Sánchez-Sánchez L, Pérez-Fuentes M, Gázquez Linares J, Gordon W, et al. Effects of mindfulness training on sleep problems in patients with fibromyalgia. *Front Psychol* [Internet]. 2018; Vol 9; p. 1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096902/>
23. Buysse J, Reynolds F, Monk H, Berman R, Kupfer J. The Pittsburgh sleep quality index: Anew instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* [Internet]. 1998; Vol 28; p. 193–213. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2748771>
24. Osorio C, Gallinaro A, Filho G, Lage L. Sleep quality in patients with fibromyalgia using the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Rheumatol* [Internet]. 2006; Vol 33(9); p. 1863–1865. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16924687>
25. Orlandi A, Ventura C, Gallinaro A, Costa R, Lage L. Melhora da dor, do cansaço e da qualidade subjetiva do sono por meio de orientações de higiene do sono em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2012; Vol 52(5); p. 672–678. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S048250042012000500003&script=sci_abstract&tlng=pt
26. Avila L, Filho G, Guimarães E, Gonçalves L, Paschoalin P, Aleixo F. Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2014; Vol 54(5); p. 409–413. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0482500414001028>
27. Serdarolu M, Tüfekçi A, Kirba S, Topaloğlu M. The impact of fibromyalgia on disability, anxiety, depression, sleep disturbance, and quality of life in patients with migraine. *Noropsikiyatri Ars* [Internet]. 2018; Vol 55(2); p. 140–5.
28. Steffens R, Liz C, Viana M, Brandt R, Oliveira L, Andrade A. Praticar caminhada melhora a qualidade do sono e os estados de humor em mulheres com síndrome da fibromialgia. *Rev Dor* [Internet]. 2011; Vol 12(4); p. 327–331. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132011000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Notas: Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada sob a forma de comunicação oral no 2º Congresso Internacional Comunidades Envelhecidas Longevidade e Desenvolvimento, organizado pela Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais - Age.Comm, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

