



Thales Dutra Perantoni Castro

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS MULHERES DO GRUPO DA  
FIBROMIALGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE  
UM CENTRO UNIVERSITARIO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora da  
Universidade Presidente Antônio  
Carlos, como exigência parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia

Juiz de Fora  
2024

Thales Dutra Perantoni Castro

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS MULHERES DO GRUPO DA  
FIBROMIALGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE  
UM CENTRO UNIVERSITARIO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora da  
Universidade Presidente Antônio  
Carlos, como exigência parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Orientador: Luciana Araújo Guimarães

Co-orientador: Estela M. S. Ferrari

Juiz de Fora  
2024

Thales Dutra Perantoni Castro

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS MULHERES DO GRUPO DA  
FIBROMIALGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE  
UM CENTRO UNIVERSITARIO**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luciana Araújo Guimarães

Prof. Ms. Anna Marcella Neves Dias

Prof. Ms. Estela M. S. Ferrari

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS MULHERES DO GRUPO DA FIBROMIALGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UM CENTRO UNIVERSITARIO

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN IN THE FIBROMYALGIA GROUP AT A PHYSIOTHERAPY SCHOOL CLINIC AT A UNIVERSITY CENTER

THALES DUTRA PERANTONI CASTRO<sup>1</sup>, LUCIANA ARAUJO GUIMARÃES<sup>2</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor crônica e difusa, manifestando-se em regiões axiais e periféricas do corpo, com dificuldade de localização pelos pacientes. A dor pode ser descrita como queimação, pontadas, sensação de peso ou cansaço, e é um processo contínuo que afeta a qualidade de vida, capacidade funcional e percepção de saúde. A condição está frequentemente associada à depressão e outras alterações de humor, impactando o trabalho e a vida cotidiana dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das mulheres participantes do grupo de fibromialgia da clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/JF. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional transversal, com análise de dados coletados a partir de anamneses e dos questionários Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) e Escala Visual Analógica (EVA), aplicados entre 2022 e 2023. **Resultados:** O estudo incluiu 24 mulheres, evidenciando uma prevalência significativa de sintomas como depressão (41,7%) e ansiedade (45,8%), além de baixa prática de atividade física (87,5%) e qualidade de sono prejudicada (100%). Os dados mostraram que a fibromialgia afeta negativamente a qualidade de vida das pacientes. **Conclusão:** A fibromialgia impacta profundamente a qualidade de vida das pacientes, evidenciando a necessidade de intervenções fisioterapêuticas que promovam atividade física e melhorias no sono, visando uma melhor gestão dos sintomas.

**Descritores:** Fibromialgia. Dor. Qualidade de Vida.

#### Abstract

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC /JF

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC/JF

**Introduction:** Fibromyalgia is a syndrome characterized by chronic, diffuse pain manifesting in both axial and peripheral body regions, which patients often find difficult to localize. The pain may present as burning, stabbing, a sensation of weight, or fatigue, constituting an ongoing process that affects quality of life, functional capacity, and health perception. This condition is frequently associated with depression and mood changes, significantly impacting work and daily life. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of women in the fibromyalgia group at the physiotherapy school clinic of Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/JF. **Methods:** This is a cross-sectional observational study, using data collected from medical histories and the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) and Visual Analogue Scale (VAS), applied in 2022 and 2023. **Results:** The study included 24 women, showing a significant prevalence of symptoms like depression (41.7%) and anxiety (45.8%), as well as low physical activity (87.5%) and poor sleep quality (100%). The data indicated that fibromyalgia negatively impacts patients' quality of life. **Conclusion:** Fibromyalgia profoundly affects patients' quality of life, highlighting the need for physiotherapeutic interventions that promote physical activity and improve sleep to better manage symptoms.

**Keywords:** Fibromyalgia. Pain. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) já é conhecida desde antes de o século XXI, sendo que uma das primeiras descrições sobre a doença foi realizada em 1800, quando foi denominada como reumatismo muscular. Ao longo dos anos, foram dadas novas nomenclaturas ao agravo como fibrosite, caracterizada por pontos dolorosos e endurecidos à palpação e foi substituída atualmente pelo termo FM. Por ser uma doença crônica dolorosa e não inflamatória, ainda pairam dúvidas sobre a etiologia, mas já se tem conhecimento de que se manifesta, sobretudo, no sistema musculoesquelético, entretanto, a sintomatologia repercute envolvendo outros aparelhos do organismo. Sabe-se que a FM pode surgir após episódios de eventos estressantes, como uma infecção e até mesmo traumas físicos e psicológicos.<sup>1</sup>

Certamente não se trata de uma nova síndrome, entretanto, seu diagnóstico na prática diária e a escolha de pacientes para estudos clínicos eram desafiadores pela ausência de marcador clínico ou laboratorial objetivo. Para minimizar a subjetividade do julgamento clínico, vários critérios diagnósticos foram elaborados a partir de 1980, no entanto não houve unanimidade e geraram mais confusão diagnóstica. Em 1990 o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) elaborou

critérios de classificação que foram aceitos pela comunidade científica e contribuíram muito para a homogeneização do diagnóstico e impulsionaram sobremaneira os estudos sobre a doença.<sup>2</sup>

A síndrome da fibromialgia (SM) tem seus primeiros relatos publicados a partir do ano de 1970, porém só foi incluída na Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2004, sendo conhecida somente por uma síndrome multifatorial que ocasiona dores crônicas.<sup>1</sup> Como a SM está associada a diversas causas, suas manifestações clínicas aparecem de forma variada, podendo apresentar quadros como: cefaleia, fadiga extrema aos exercícios, ansiedade, parestesias, síndrome da fadiga crônica e outros. Devido à complexidade das comorbidades associadas a esta síndrome, seu diagnóstico e tratamento tornar-se um desafio para os profissionais de saúde.<sup>1,2</sup>

Há quem duvide da existência da FM, uma vez que não existem lesões como inflamação ou até mesmo uma degeneração dos tecidos. Entretanto, estudos comprovam que a doença é causada por amplificação dos impulsos dolorosos. O ACR descreveu critérios para a classificação e o diagnóstico da FM, dentre os quais alguns ainda são utilizados hoje em dia. Mas atualmente a essência do diagnóstico é clínico, e podem ser realizados exames complementares no interesse de relacionar ou descartar hipóteses diagnósticas diferenciais.<sup>5</sup>

Essa patologia apresenta uma prevalência média de 0,66% a 4,40% na população mundial, o que corresponde a 15% das consultas em clínicas de reumatologia e 5% a 10% em clínicas gerais.<sup>2</sup> Estima-se que cerca de 2% a 5% da população venha a apresentar a SM, cuja idade de início dos sintomas se apresentam entre 35 à 65 anos, a maioria mulheres. Resultados europeus apresentam uma quantidade proporcionalmente superior, com casos registrados em 10,5% das pessoas. No Brasil, a síndrome acomete cerca de 2,5% da população. O grupo de indivíduos mais afetados pela doença são as mulheres de idade média, entre os 35 e 44 anos, apesar de também ser possível que a doença se manifeste em crianças, adolescentes e idosos.<sup>3,4</sup>

É importante o entendimento da FM como uma síndrome multifatorial que gera no paciente um quadro algico crônico que compromete a capacidade funcional

(CF), dificulta ou impede atividades de vida diária, como esportes, ir ao trabalho, realizar tarefas do lar, dentre outras, impactando negativamente sua qualidade de vida (QV).<sup>4</sup>

Diante do exposto, o presente estudo buscou investigar perfil epidemiológico e o impacto na QV das mulheres participantes do grupo de fibromialgia da clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/JF.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional transversal. A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução do Ministério da Saúde nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e deliberação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada com o parecer número 7.083.638.

A amostra foi extraída dos pacientes da clínica escola de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), situada no município de Juiz de Fora - MG.

Foram analisados os prontuários de 24 mulheres com o diagnóstico clínico de FM, ponderando dados da anamnese (anexo 1) e de questionários validados e aplicados no ato da avaliação. Sendo assim, foram estudados os registros coletados e arquivados no período de fevereiro de 2022 a dezembro de 2023 na clínica escola do Unipac/JF, considerando as seguintes informações: idade, tempo de diagnóstico e tratamento, presença ou ausência de depressão e ansiedade, qualidade do sono e prática de atividade física.

Para avaliar o impacto da FM na QV foi utilizado o questionário *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) (anexo 2). Tratou-se de um questionário específico para avaliar o impacto da FM na QV dos indivíduos portadores desta condição clínica. Este contém questões relacionadas à capacidade funcional, bem-estar, faltas no trabalho, dificuldades no trabalho, dor, fadiga, rigidez, sono, ansiedade e depressão nos últimos sete dias, sendo composto por 19 questões, organizadas em 10 componentes. O escore varia de zero a 100 pontos, considerando-se casos severos aqueles que apresentam uma pontuação igual ou superior a 70 pontos que contém

19 questões subdivididas em 10 itens (capacidade funcional, sente-se bem, faltas ao trabalho, capacidade de trabalhar, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão). A pontuação do FIQ máxima de 100 representa o maior impacto possível da doença na qualidade de vida (QV) do entrevistado.

Para a avaliação da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). A EVA tem como função avaliar a intensidade da dor do indivíduo. Consiste em uma linha que representa uma qualidade contínua de intensidade.

Foram incluídas todas as mulheres com diagnóstico clínico de FM atendidas na clínica escola de fisioterapia do UNIPAC – JF no período de fevereiro de 2022 a dezembro de 2023. Os prontuários das pacientes com de diagnóstico de outras patologias além da FM foram excluídos.

Os dados obtidos foram organizados em um software estatístico SPSS – StatisticalPackage for the Social Sciences – v14.0. As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. A amostra foi avaliada quanto à homogeneidade pelo teste de Kolmogorov-smirnov e o teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar o perfil epidemiológico das mulheres participantes do grupo de fibromialgia da clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC/JF.

## **RESULTADOS**

A tabela 1 representou a amostra estudada de 24 mulheres com idade média de 56,333 anos, que fazem uso em média de 4,042 medicações, com tempo médio de tratamento da doença de 2,88 anos e 11,647 anos de tempo de diagnóstico. Quando analisado o impacto da FM na QV pelo questionário FIQ em 2022, 14 mulheres apresentavam em média de 6,893 pontos e em 2023, 21 mulheres obtiveram média de 5,976 pontos. O total de mulheres participantes em 2022 e 2023 foi 24 somando 6,406 pontos no questionário FIQ.

Para avaliação da QV e o nível de dor foram analisadas as respostas referentes à EVA, apresentando 6,786 pontos referentes as 14 mulheres avaliadas

em 2022 e 5,524 pontos das 21 participantes em 2023. O total de mulheres participantes em 2022 e 2023 foi 24 somando 6,146 pontos na escala EVA.

**Tabela 1- Estatísticas descritivas das variáveis idade, medicação utilizada, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, qualidade de vida e dor**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IDADE	24	39,0	74,0	56,333	9,3328
MEDICAÇÃO	24	0	10,0	4,042	2,3679
TEMPO DE TRATAMENTO	24	0	10	2,88	3,194
TEMPO DE DIAGNOSTICO	17	3,0	20,0	11,647	4,4713
FIQ22	14	5,0	8,0	6,893	1,2431
FIQ23	21	3,0	8,0	5,976	1,5368
EVA22	14	3,0	10,0	6,786	2,0821
EVA23	21	2,0	10,0	5,524	1,8873
N válido (de lista)	11				

FIQ - Fibromyalgia Impact Questionnaire, EVA - Escala Visual Analógica de Dor

A tabela 2 demonstrou a variável da presença ou ausência de depressão. Da amostra estudada de 24 mulheres, 10 (41,7%) relataram sofrer de depressão e 14 (58,3%) não relataram.

**Tabela 2 - Descrição da ausência ou presença depressão**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
não	14	58,3	58,3	58,3
Válido sim	10	41,7	41,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Na tabela 3 pode-se observar a variável da presença ou ausência de ansiedade. Da amostra estudada de 24 mulheres, 11 (45,8%) relataram sofrer de ansiedade e 13 (54,2%) não relataram.

---

**Tabela 3 - Descrição da ausência ou presença ansiedade**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	Não	13	54,2	54,2	54,2
Válido	Sim	11	45,8	45,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

---

Em relação ao autorrelato na anamnese da qualidade do sono, das 24 mulheres, todas (100%) relataram não dormir bem (tabela 4).

---

**Tabela 4 - Descrição da qualidade do sono**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	24	100,0	100,0	100,0

---

Em relação ao autorrelato sobre a prática de atividade física regular verificada na anamnese, 21 (87,5%) mulheres relataram não praticar e 3 (12,5%) relataram praticar atividade física com regularidade (tabela 5).

---

**Tabela 5 - Descrição da Prática de atividade física regular**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	21	87,5	87,5	87,5
	Sim	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

---

## DISCUSSÃO

Considerada uma das condições clínicas reumatológicas mais frequentes, a FM apresenta dados epidemiológicos variáveis. Em estudos feitos nos EUA e na Europa a prevalência encontrada foi de até 5% na população geral, ultrapassou 10% dos atendimentos em clínicas reumatológicas. No Brasil, está presente em até 2,5% da população geral, predomina no sexo feminino, principalmente entre os 35 e 44 anos.<sup>2</sup>

Segundo Putini et al.<sup>6</sup>, a FM é uma condição clínica complexa, que apresenta alta prevalência no sexo feminino na faixa etária entre 30 e 55 anos, quando a pessoa se encontra em idade de plena atividade laboral. Santos et al.<sup>7</sup> relataram a FM, predominantemente, em mulheres com idade entre 40 e 55 anos, com prevalência, em muitos países industrializados, variando de 1% a 4% na população geral, sendo o segundo distúrbio reumatológico mais comum, superado apenas pela osteoartrite.

Na amostra estudada as mulheres apresentaram a idade mínima de 39 anos e máxima de 74 anos, com média de 56,33 anos. De acordo com Novaes,<sup>8</sup> nessa faixa etária, o impacto da FM é mais evidente devido às exigências traçadas pelo próprio indivíduo e pelos papéis que eles assumem na sociedade. Dentre os vários fatores que interferem na QV dos indivíduos portadores de FM, incluem-se a incapacidade e disfunção do trabalho, que ao final, resultam em diminuição da produtividade e da QV. Oliveira et al.<sup>9</sup> apontaram que devido aos processos biológicos naturais e pela sua própria anatomia, a mulher está mais exposta à dor, devido às mudanças hormonais e diferenças no sistema nervoso central, periférico e simpático.

Conforme Helfenstein et al.<sup>11</sup>, a etiologia e a fisiopatologia da FM permanecem ainda obscuras. As hipóteses atuais focalizam os mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor na gênese da FM. Tem sido aceito um modelo de fisiopatologia, que integra muitas das ideias publicadas e que sugere que o distúrbio primário na FM seria uma alteração em algum mecanismo central de controle da dor, o qual poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores. Tal disfunção neuro-hormonal incluiria uma deficiência de neurotransmissores inibitórios

em níveis espinhais ou supraespinhais (serotonina, encefalina, norepinefrina e outros), ou uma hiperatividade de neurotransmissores excitatórios (substância P, glutamato, bradicinina e outros peptídeos). Possivelmente, ainda, ambas as condições poderiam estar presentes. Tais disfunções poderiam ser geneticamente predeterminadas e desencadeadas por algum estresse não específico como, por exemplo, uma infecção viral, estresse psicológico ou trauma físico.

No entanto, a FM é uma doença crônica, caracterizada pela presença de dor musculoesquelética generalizada e sintomas como rigidez, ansiedade, depressão, dores de cabeça, distúrbios do sono, fadiga, que podem ocasionar alterações do humor e redução do nível de atividade física habitual.<sup>10</sup> O diagnóstico da FM é eminentemente clínico. Os critérios diagnósticos atuais não contemplam os tender points, entretanto, englobam os sintomas não relacionados ao aparelho locomotor. Além da dor musculoesquelética, avaliam a gravidade da síndrome e são mais úteis para estabelecer o diagnóstico.<sup>11</sup> Na amostra do presente estudo foi verificado uma variação de tempo de 3 a 20 anos de diagnóstico da doença e uma média de 2,88 anos de tratamento. Não foram encontrados estudos relacionando a doença com o tempo de diagnóstico e tratamento.

A FM impacta negativamente a QV dos pacientes, envolvendo aspectos pessoais, profissionais, familiares e sociais. O impacto na QV correlaciona-se fortemente com a intensidade da dor, fadiga e decréscimo CF.<sup>1</sup> Dessa forma, a utilização de instrumentos enquanto método de acompanhamento clínico é bastante interessante, quando associada às medidas de avaliação dos sintomas. Devido à natureza multifatorial da FM, faz-se necessária a utilização de questionários para uma avaliação mais objetiva dos sintomas subjetivos, auxiliando o diagnóstico e tratamento da doença. O FIQ é o instrumento mais empregado para avaliar. Este instrumento envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos.<sup>13,17</sup>

Neste estudo a pontuação do FIQ em 2022 foi em média de 6,893 pontos e 2023 5,976 pontos. É evidente o impacto negativo da FM na QV fato que ocasiona a presença de níveis elevados de estresse, especialmente em mulheres portadoras desta patologia, quando comparadas com aquelas sem este diagnóstico. Adicionalmente, Lipp<sup>14</sup> relatou que as mulheres estão mais expostas à situação de

estresse, tanto pela sua condição biológica quanto pelos papéis culturais que a sociedade historicamente lhes impõe. Dessa forma, é indiscutível que essa doença apresenta consequências que influenciam diretamente na QV do indivíduo, comprometendo sua CF para executar tarefas diárias e básicas do cotidiano. Ademais, Santos et al.<sup>7</sup> comentaram que pode ocorrer quadro depressivo, devido à suscetibilidade aos distúrbios psicológicos que quando associados corroboram para a piora dos sintomas.

Os resultados da EVA, média de 6,786 pontos em 2022 e 5,524 2023 da presente pesquisa, demonstram o nível de dor das participantes corroborando com os estudos de Ascenso et al.<sup>10</sup> e Marques et al.<sup>12</sup> que afirmaram que as manifestações clínicas mais comuns da FM são dores musculares difusas e crônicas com características variáveis como, por exemplo, queimação, pontada e peso. O impacto global da doença envolve aspectos pessoais, profissionais, familiares e sociais. O impacto na QV correlaciona-se fortemente com a intensidade da dor, fadiga e decréscimo da CF.<sup>1,12</sup>

No presente estudo foi observado que cerca de 10 (41,7%) pacientes relataram sofrer de depressão e 11 (45,8%) relataram sofrer de ansiedade. Pacientes com FM apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos, quando comparados a grupos de pacientes com doenças reumáticas inflamatórias e não inflamatórias. A taxa de prevalência de sintomas depressivos varia entre 20% e 80% em fibromiálgicos. A depressão apresenta-se de forma semelhante à ansiedade FM. Assim como a ansiedade, a depressão também interfere na apresentação da doença. Há uma correlação entre a piora do condicionamento físico, funcionalidade social e emocional, dor e percepção da saúde em geral. Existem, pelo menos, três vertentes teóricas para explicar a relação entre a dor e a depressão: 1. Dor provoca depressão, devido às consequências estressantes causadas por ela; 2. Depressão e dor partilham as mesmas raízes patofisiológicas; 3. Depressão provoca dor, devido ao aumento da sensibilidade dolorosa.<sup>6,7,18</sup>

Ramiro et al.<sup>13</sup> observaram que o quadro de depressão na FM reforça a importância da investigação do estresse, considerando as queixas de redução da energia, diminuição das atividades, alteração da capacidade de experimentar o prazer, problemas de sono e a existência de fadiga, mesmo após um esforço

mínimo. A constatação de que o traço de ansiedade é clinicamente relevante também merece destaque. Sua presença permite supor a existência de padrões cognitivos distorcidos no processo de interpretação da realidade. Santos et al.<sup>8</sup> ressaltaram que a presença da ansiedade pode influenciar na percepção da dor, diminuindo o limiar da dor, e estar relacionada a um maior número de sintomas físicos, associados a FM, bem como a um comprometimento funcional. Dessa forma, a ansiedade faz com que os fibromiálgicos percebam suas sensações somáticas de forma mais intensa e perturbadora. A reação de ansiedade está normalmente presente quando a dor é desencadeada. A FM, por ser uma doença de etiologia desconhecida, de cura incerta e tendo a dor como sintoma principal, provoca sentimento de desconhecimento e insegurança nos pacientes, o que pode desencadear o surgimento da ansiedade.

Tendo em vista a qualidade do sono, 100% da amostra do presente estudo relatou não dormir bem. A relação sono e dor, sintoma primordial da FM e consistente. Pires et al.<sup>19</sup> e Gui et al.<sup>20</sup> Distúrbios do sono nestes pacientes podem ter papel relevante não apenas na etiologia da dor crônica, mas também perpetuando os sintomas. Estímulos nocivos e dolorosos interferem no sono, mas distúrbios no sono parecem contribuir para experiência da dor. De fato, o perfil de sono dos pacientes com a doença caracteriza-se por uma elevada agitação noturna com presença de despertares múltiplos, culminando assim num sono não reparador. A prevalência de distúrbios do sono em pacientes com FM compromete o seu desempenho durante a sua rotina diária e por consequência a sua QV.

O resultado dessa pesquisa mostrou que 21 mulheres (87,5%) da amostra não praticam atividade física regular. É unanimidade que a prática regular de atividades físicas de intensidade moderada acarreta uma melhora significativa na intensidade da dor, promovendo QV em pacientes com diagnóstico de FM. Porém mesmo com tantos benefícios, muitos pacientes afirmam não terem sido estimulados a praticar exercícios. Arantes et al.<sup>23</sup> Em uma avaliação do atendimento de portadores de FM no Brasil, foi constatado que grande parte deles são tratados com uma combinação de medidas farmacológicas, os métodos não farmacológicos são subutilizados.

Embora por décadas é conhecido que o exercício é um componente chave no tratamento da FM, a maioria dos pacientes permanece sedentário. A não adesão a um programa de exercício é percebida pelos profissionais de saúde como um desejo inconsciente de permanecer doente. Por esta razão, alguns médicos condicionam o tratamento com a adesão à atividade física. Uma melhor compreensão das variáveis envolvidas no exercício irá permitir melhor abordagem e adesão.<sup>21,22,23</sup>

Um estudo no qual foi monitorado o nível de atividade física de indivíduos com FM, observou-se que esses indivíduos apresentaram níveis reduzidos de atividade física quando comparados com indivíduos saudáveis, esse fato pode ser explicado por duas possíveis hipóteses: presença de dor ou tentativa de evitar o agravamento dos sintomas da FM, ou seja, medo de se exercitar, tornando o indivíduo cada vez mais inativo. Na literatura há inúmeros artigos demonstrando que a realização da atividade física em pessoas com FM produz reduções clinicamente relevantes da percepção de déficits funcionais, melhora da dor e QV. O baixo nível de atividade física parece ser também um dos fatores influenciadores da baixa qualidade de sono, com consequência direta na variável sonolência excessiva diurna.<sup>22</sup>

## **CONCLUSÃO**

Foi possível observar que as pacientes com fibromialgia possuem frequentemente ansiedade, depressão, baixo nível de atividade física e qualidade de sono ruim.

Deste modo, ficou evidente que a fibromialgia impacta negativamente a qualidade de vida das pacientes e está correlacionada diretamente com a intensidade da dor, afetando aspectos pessoais, profissionais e sociais.

A continuidade de pesquisa nesta temática faz se necessária visando elaboração de estratégias de orientações para mudança de hábitos de vida, como a prática de atividade física regular que irá implicar na melhora dos sintomas e da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1- Provenza JR, Pollak DF, MartinezJE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, MatosJMC, Souza EJR. Fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2004;44(6):443-9.
- 2- Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein Junior M, Rezende MC, Provenza JR, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Rev Bras reumatol; 2017;57(2): 467-76.
- 3- Helfestein Júnior M, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. Rev Assoc Med Bras; 2012; 58(3): 358-65.
- 4- Ascenso LRS, Pires AC, Maciel GF, Tosta IR, Santos P, Moreira SB, et al. Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. Brazilian journal of development. 2021; 7(2):17234-7.
- 5- Galvez-Sánchez CM, del Paso GAR. Diagnóstico Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. J. Clin. Med. 2020; 9: 1-16.
- 6- Putini PS, Atzeni F, Franco MD, Buskila D, Alciati A, Giacomelli C, et al. Dysfunctional syndromes and fibromyalgia: a 2012 critical digest. Clin Exp Rheumatol. 2012; 30(74): 143-51.
- 7- Santos EB, Quitans Junior LJ, Fraga BP, Macieira JC, Bonjardim LR. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(3):590-6.
- 8- Novaes MFUCC. Qualidade de vida dos doentes com fibromialgia. [trabalho de conclusão de curso]. Coimbra: Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra;2014.
- 9- de Oliveira AKF, Soares AC, Fonseca BO, Gontijo PM, Lage PTS, Mitre NCD, et al. Estudo sobre os fatores associados ao impacto da fibromialgia na qualidade de vida. Fisioter Bras 2018;19(3):316-23.
- 10- Ascenso LRS, Pires AC, Maciel GF, Tosta IR, Santos P, Moreira SB, et al. Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. Brazilian Journal of Development, Curitiba;2012; 2(7); 17234-7.
- 11- Helfenstein Junior M, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clinicos e ocupacionais. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2012.

- 12- Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). Rev Bras Reumatol. 2006; 1(46):24-31.
- 13- Ramiro FS, Lombardi Júnior I, da Silva RCB, Montesano FT, de Oliveira NRC, Diniz REAS, et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. Rev bras reumatol. 2013; 54(1):27–32.
- 14- Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- 15- Campos RMS, Silva A, Queiroz SS, Monico Neto M, Roizenblatt S, Tufik S, et al. Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. Motriz, Rio Claro.2011; 17(3): 468-76.
- 16- Passos GS, Poyares D, Santana MG, Garbuio SA, Tufik S, Mello MT. Effect of acute physical exercise on patients with chronic primary insomnia. J Clin Sleep Med. 2010 15;6(3):270-5.
- 17-Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire(FIQ). Rev Bras Reumatol. 2006; 46(1): 24-31.
- 18-Berber JSS, Kupek E, BERber SC.Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2006; 45(2): 47-54.
- 19- Pires GF, Carvalho LSA, Pereira AJM. Qualidade do sono em pacientes com fibromialgia.Revista de Psicologia. 2021;2(3): 51-62.
- 20- Gui M, Pedroni CR, Rossini S, Reimao R, Rizzatti-Barbosa CM. Distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia. NEUROBIOLOGIA. 2010; 73(1): 175-82.
- 21- Valim V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2006; 46(1): 49-55.

- 22- Campos RMS, Silva A, de Queiroz SS, Mônico Neto M, Roizenblatt S, Tufik S, et al. Fibromialgia: Nivel de atividade física e qualidade do sono. Motriz, Rio Claro. 2011; 17(3); 468-76.
- 23- Arantes MO, Gonzalez GMM, Oliveira MC, Ribeiro NMGR, Lucena AYR, de Melo EM et al. Fibromialgia e exercícios físicos: uma revisão de literatura. e-Acadêmica. 2022; 3(1): 1-6

**ANEXOS**



**CENTRO DE REABILITAÇÃO  
FISIOTERAPIA  
UNIPAC-JF**

**FICHA DE ANAMNESE**

Nome: \_\_\_\_\_ Nasc: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Médico que encaminhou: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_  
 Queixa Principal: \_\_\_\_\_

História da Doença Atual: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

História Patológica Progressiva: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

História Social Familiar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Medicação Atual: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Terapia Anterior (local,Data,procedimento): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exames Complementares: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ P/A: \_\_\_\_\_  
 OBS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
1º Estagiário

\_\_\_\_\_  
Supervisor

\_\_\_\_\_  
2º Estagiário

\_\_\_\_\_  
Supervisor

\_\_\_\_\_  
3º Estagiário

\_\_\_\_\_  
Supervisor



