ISSN: 2675-7222

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-288

Submetido em: 29/10/2026 e Publicado em: 05/11/2026

SAS: e26516

Nayara de Sousa Furtado
Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: nayarafurtado15@gmail.com

Célio Diniz Machado Neto
Mestre em Ciências da Saúde
FCMSC-SP
E-mail: celioneto@fiponline.edu.br

Samara Campos de Assis
Mestre em Ciências da Saúde
FCMSC-SP
E-mail: samaraassis@fiponline.edu.br

Camille Vitória Silva Soares
Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: camillevssoares@gmail.com

Marília Gabriela Queiroz Araújo de Melo
Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: mariliagqueirozz@gmail.com

Resumo

A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações emocionais que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade. O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade de pacientes com fibromialgia, identificando fatores associados às limitações decorrentes da doença. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e quantitativa, realizada com 13 mulheres participantes de um grupo de fibromialgia e lúpus vinculado às atividades acadêmicas da disciplina de Projeto Integrativo II. A amostragem foi não probabilística, por conveniência. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico, o Short Form Health Survey (SF-36), o Fibromyalgia Impact Questionnaire – Versão Brasileira (FIQ-Br) e o World

Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Os dados foram analisados no Microsoft Excel e no SPSS, versão 31. Os resultados evidenciaram que 53,8% das participantes estavam desempregadas, 61,5% apresentavam sono ruim e 92,3% relataram ansiedade e depressão. Na avaliação da qualidade de vida, 30,7% apresentaram comprometimento parcial e 30,7% qualidade de vida preservada. Quanto à funcionalidade, 61,5% apresentaram comprometimento grave, enquanto 69,2% demonstraram impacto severo ou grave da fibromialgia. Conclui-se que a síndrome repercutiu significativamente na funcionalidade e no cotidiano das participantes, embora a percepção da qualidade de vida tenha variado. Os achados reforçam a importância da avaliação fisioterapêutica individualizada e da abordagem multiprofissional, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais da doença.

Palavras-chave: Dor crônica; Fibromialgia; Fisioterapia; Funcionalidade; Qualidade de vida.

Abstract

Fibromyalgia is a chronic syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and emotional changes that impair quality of life and functionality. This study aimed to assess the quality of life and functionality of patients with fibromyalgia, identifying factors associated with disease-related limitations. This is an exploratory, descriptive, quantitative field study conducted with 13 women participating in a fibromyalgia and lupus support group linked to the academic activities of the Integrative Project II course. Non-probability convenience sampling was used. Data were collected using a sociodemographic and clinical questionnaire, the Short Form Health Survey (SF-36), the Brazilian version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-Br), and the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Data were analyzed using Microsoft Excel and SPSS, version 31. The results showed that 53.8% of participants were unemployed, 61.5% reported poor sleep quality, and 92.3% reported anxiety and depression. Regarding quality of life, 30.7% experienced partial impairment, while 30.7% had preserved quality of life. Concerning functionality, 61.5% presented severe impairment, while 69.2% experienced a severe or very severe impact of fibromyalgia. It is concluded that the syndrome significantly affected the participants' functionality and daily lives, although perceptions of quality of life varied. The findings highlight the importance of individualized physiotherapy assessment and a multidisciplinary approach that considers the physical, emotional, and social aspects of the disease.

Keywords: Fibromyalgia; Functionality; Physiotherapy; Quality of life; Women's health.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome crônica de alta prevalência, caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono e alterações emocionais, como ansiedade e depressão. Esses sintomas comprometem a capacidade funcional e impactam diretamente as atividades de vida diária, o convívio social e a percepção de qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Jurado-Priego *et al*., 2024; Macedo *et al*., 2024). Nesse contexto, a condição configura-se como um relevante problema de saúde pública, devido ao seu impacto na autonomia e no bem-estar dos pacientes.

A qualidade de vida compreende dimensões físicas, psicológicas e sociais, sendo amplamente utilizada como indicador do impacto de doenças crônicas. Em indivíduos com fibromialgia, observa-se comprometimento significativo nesses domínios, com escores inferiores em instrumentos como o SF-36, especialmente nos aspectos relacionados à dor, funcionalidade física e vitalidade (Assumpção *et al*., 2010; Ciconelli *et al*., 1999). Instrumentos específicos, como o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) e sua versão revisada (FIQR), permitem avaliar de forma direcionada fatores como fadiga, rigidez e alterações do humor, ampliando a compreensão do impacto da síndrome (Bennett *et al*., 2009; Paiva *et al*., 2013).

Além da qualidade de vida, a funcionalidade constitui um aspecto central na avaliação de pacientes com fibromialgia, sendo definida como a capacidade de executar atividades cotidianas e participar socialmente. Evidências indicam que esses indivíduos apresentam redução significativa da funcionalidade, o que compromete sua independência e contribui para o isolamento social e o agravamento do quadro clínico (Fernández-Feijoo; Samartín-Veiga; Carrillo-de-la-Peña, 2022*).*

Fatores contextuais, como condições socioeconômicas, suporte familiar e acesso aos serviços de saúde, também influenciam diretamente a qualidade de vida e a funcionalidade desses pacientes. Estudos recentes apontam que tais determinantes podem intensificar os sintomas e dificultar a adesão ao tratamento, especialmente em cenários adversos, como o observado durante a pandemia de COVID-19 (Schroeder; Cavalheiro; Bock, 2023).

Diante desse cenário, a avaliação integrada da qualidade de vida e da funcionalidade mostra-se essencial para subsidiar intervenções fisioterapêuticas e abordagens multiprofissionais mais eficazes. A identificação dos domínios mais comprometidos possibilita o direcionamento de estratégias terapêuticas voltadas à redução dos sintomas, melhora da capacidade funcional e promoção do bem-estar.

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade de pacientes com fibromialgia, além de traçar o perfil biossocial dessa população, identificar os fatores que comprometem esses desfechos, analisar a percepção dos pacientes quanto às limitações relacionadas à dor, fadiga e repercussões sociais, investigar a associação entre funcionalidade reduzida e pior qualidade de vida e, por fim, relacionar os efeitos de intervenções fisioterapêuticas com possíveis melhorias nesses aspectos.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A investigação foi realizada com participantes vinculadas ao grupo de fibromialgia e lúpus das atividades acadêmicas da disciplina de Projeto Integrativo II.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi composta por mulheres participantes do grupo de fibromialgia e lúpus. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, considerando o critério de acessibilidade das participantes que aceitaram participar do estudo.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram consideradas voluntárias com idade superior a 18 anos, participantes do grupo de fibromialgia e lúpus e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão foram considerados participantes que não preencheram ou não completaram integralmente os instrumentos de avaliação

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos:

- Questionário sociodemográfico e clínico
- SF-36
- FIQ-BR
- WHODAS 2.0

Esses instrumentos permitiram avaliar o perfil sociodemográfico, a qualidade de vida, o impacto da fibromialgia e o grau de funcionalidade das participantes. A coleta de dados foi realizada presencialmente na clínica escola de Fisioterapia do Unifip, em ambiente reservado, garantindo privacidade e conforto às participantes. Inicialmente, as voluntárias receberam orientações acerca dos objetivos da pesquisa e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam aos instrumentos de avaliação. Os questionários foram aplicados individualmente pela pesquisadora, de forma presencial, com duração média aproximada de 15 minutos.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados, tabulados e analisados utilizando o software Microsoft Excel e o programa estatístico SPSS versão 31, possibilitando a realização de análises estatísticas descritivas e correlação entre variáveis.

2.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A execução do estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, referente às pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos para avaliação e aprovação. Parecer do Comitê de Ética nº: 8.136.481. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a participação voluntária e a confidencialidade das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta, os dados foram organizados e dispostos em tabelas para facilitar a caracterização das participantes e a interpretação dos resultados. A Tabela 1A apresenta o perfil sociodemográfico da população estudada, considerando as variáveis idade, sexo, estado civil e escolaridade. A amostra foi composta por 13 mulheres, com média de idade de 50,6 ± 10,3 anos, variando entre 30 e 64 anos. Quanto ao estado civil, houve predominância de participantes casadas (61,5%), seguidas pelas solteiras (30,7%) e separadas (7,7%).

Em relação à escolaridade, 61,5% possuíam ensino médio e 38,5% ensino fundamental. Esses resultados evidenciam a predominância de mulheres adultas, especialmente na faixa etária próxima à quinta década de vida, além de maior frequência de participantes casadas e com ensino médio.

Tabela 1A – Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes com fibromialgia (N=13)

Item / Variável	Categoria	Distribuição / Estatística Descritiva
Idade (anos)	**Média ± Desvio Padrão (Amplitude)**	**50,6 ± 10,3 (30 - 64 anos)**
Sexo	Feminino	100,0%
Estado Civil	Casada	61,5%
	Separada	7,7%
	Solteira	30,7%
Escolaridade	Ensino Fundamental	38,5%
	Ensino Médio	61,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Na Tabela 1A, observou-se média de idade de 50,6 anos, com participantes entre 30 e 64 anos, predominância do sexo feminino, maior frequência de mulheres casadas e concentração da escolaridade no ensino médio. A predominância feminina observada na presente pesquisa está de acordo com estudos recentes que identificam maior ocorrência da fibromialgia entre mulheres. Vancampfort *et al.* (2023), em revisão sistemática e metanálise envolvendo 5.997 pessoas com fibromialgia, encontraram predominância feminina de 99,3% na amostra analisada, reforçando a maior frequência da condição entre mulheres.

A maior concentração de participantes em torno da quinta década de vida também apresenta proximidade com estudos recentes. Amris *et al*. (2024), em estudo de coorte realizado na Dinamarca, avaliaram as repercussões clínicas e socioeconômicas da fibromialgia em uma população adulta, enquanto Vidal-Neira *et al.* (2024) destacaram que manifestações relacionadas à fibromialgia podem ocorrer ou se intensificar durante o climatério e após a menopausa

A predominância feminina pode ser discutida considerando também o período do climatério. Vidal-Neira *et al.* (2024) apontam que fibromialgia e climatério compartilham manifestações como dor musculoesquelética, artralgia e mialgia, e discutem a possível influência da redução dos hormônios sexuais sobre esses sintomas. Assim, a concentração de mulheres em idade próxima ao período menopausal constitui um contexto relevante para interpretar o perfil da amostra, embora o presente estudo não tenha investigado especificamente o estado hormonal.

Quanto ao estado civil, observou-se maior frequência de participantes casadas. Esse resultado não permite afirmar que o estado civil determine a intensidade da fibromialgia, pois a literatura recente indica que a experiência da doença é influenciada por fatores psicológicos e sociais. Campos, Vázquez e Vilhena (2024) demonstraram que suporte social, ansiedade, depressão e estratégias de enfrentamento estão relacionados à qualidade de vida de pessoas com fibromialgia.

A escolaridade apresentou maior concentração no ensino médio. Esse achado deve ser interpretado como característica contextual da população estudada, sem atribuir ao nível educacional, isoladamente, responsabilidade pelo comprometimento da qualidade de vida ou da funcionalidade. Amris *et al.* (2024) demonstraram que a fibromialgia pode apresentar importantes repercussões socioeconômicas, enquanto Campos, Vázquez e Vilhena (2024) reforçaram a influência conjunta de fatores psicológicos e sociais sobre a qualidade de vida.

Assim, as características sociodemográficas observadas devem ser compreendidas dentro de uma perspectiva biopsicossocial, e não como fatores isolados capazes de explicar a experiência da doença. Essa interpretação é coerente com estudos recentes que relacionam qualidade de vida na fibromialgia a fatores físicos, psicológicos, sociais e funcionais (Campos; Vázquez; Vilhena, 2024; Amris *et al*., 2024).

Na continuidade da Tabela 1A, a Tabela 1B apresenta as características ocupacionais, econômicas e habitacionais das participantes, incluindo ocupação, situação de trabalho, renda familiar, local de residência e condição de moradia.

Quanto à ocupação, houve predominância de donas de casa (61,5%), seguidas por técnicas de enfermagem (15,4%), artesãs (7,7%), depiladoras ou maquiadoras (7,7%) e cuidadoras (7,7%). Em relação à situação profissional, 53,8% estavam desempregadas, 30,8% empregadas e 15,4% trabalhavam como autônomas. A renda familiar média foi de 2,1 salários mínimos, com maior concentração de participantes na faixa de até um salário mínimo (61,5%), seguida pela faixa de um a três salários mínimos (30,7%) e por rendimentos acima de cinco salários mínimos (7,7%). Todas as participantes residiam na zona urbana.

Quanto à habitação, 53,8% possuíam casa própria, 30,8% residiam em imóveis alugados e 15,4% em moradias cedidas. Destacam-se, portanto, a elevada frequência de desemprego, a concentração de rendimentos nas menores faixas salariais e a predominância de donas de casa.

Tabela 1B – Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes com fibromialgia (N=13) (Continuação)

Ocupação	Dona de Casa	61,5%
	Artesã	7,7%
	Técnica de Enfermagem	15,4%
	Depiladora/Maquiadora	7,7%
	Cuidadora	7,7%
Situação de Trabalho	Desempregada	53,8%
	Autônoma	15,4%
	Empregada	30,8%
Renda Familiar (Salários Mínimos)	**Média Geral**	**2,1 salários mínimos**
	Até 1 salário	61,5%
	1 a 3 salários	30,7%
	Acima de 5 salários	7,7%
Lugar de Residência	Zona Urbana	100,0%
Habitação	Própria	53,8%
	Alugada	30,8%
	Cedida	15,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Na Tabela 1B, houve predominância de donas de casa entre as ocupações, além da presença de participantes em atividades autônomas e profissões que podem envolver demandas físicas, repetitividade

ou permanência prolongada em determinadas posições. Também foi observada maior frequência de participantes desempregadas e concentração da renda familiar nas menores faixas salariais. Esses achados são relevantes porque a fibromialgia pode repercutir diretamente sobre a capacidade de manter atividades profissionais, especialmente quando sintomas como dor e fadiga interferem na produtividade e na realização das tarefas. Cordeiro (2023) destaca que, além da dor generalizada, fadiga, sono não reparador e alterações cognitivas e de humor podem comprometer a qualidade de vida e a produtividade no trabalho de pessoas com fibromialgia.

A elevada frequência de participantes desempregadas pode ser compreendida diante das dificuldades ocupacionais associadas à doença. Fattori *et al.* (2024), em estudo realizado com 1.176 pessoas com fibromialgia, identificaram que a variabilidade da dor e a fadiga estavam entre os principais fatores percebidos como responsáveis pelas dificuldades no trabalho. Os autores também destacaram a importância de adaptações no ambiente laboral para favorecer a permanência dessas pessoas em suas atividades. Dessa forma, o percentual de desemprego encontrado na presente pesquisa pode estar relacionado às repercussões funcionais dos sintomas, embora os resultados deste estudo não permitam afirmar que a fibromialgia tenha sido a causa direta do desemprego.

A situação profissional observada também pode ser analisada considerando que a capacidade laboral na fibromialgia não depende exclusivamente da presença da doença, mas da interação entre sintomas, demandas ocupacionais e condições individuais. Fattori *et al.* (2024) ressaltaram que estratégias de acomodação e organização do trabalho podem facilitar a continuidade das atividades profissionais. Assim, a presença de participantes autônomas e empregadas na amostra demonstra que a fibromialgia não necessariamente impede a inserção profissional, mas pode exigir adaptações conforme as características de cada atividade.

A concentração da renda familiar nas menores faixas salariais constitui outro aspecto importante, pois as repercussões da fibromialgia podem ultrapassar a dimensão clínica e alcançar a esfera econômica. Amris *et al*. (2024), em uma coorte dinamarquesa, identificaram menor renda proveniente do trabalho e importantes consequências socioeconômicas entre pessoas com fibromialgia, incluindo redução da participação laboral e aumento dos custos sociais relacionados à condição. Esse contexto demonstra que a situação econômica deve ser considerada na compreensão global das necessidades das pessoas com fibromialgia.

Em relação ao local de residência e à condição de moradia, todas as participantes residiam na zona urbana e a maioria possuía residência própria. Esses resultados caracterizam especificamente a população estudada e, devido à ausência de variabilidade quanto ao local de residência, não permitem estabelecer relação entre residência urbana e funcionalidade ou qualidade de vida. Bazzichi *et al*. (2024) destacam que fatores ambientais podem participar da manifestação e da intensidade dos sintomas da fibromialgia,

reforçando a importância de considerar o contexto de vida e as características ambientais de cada paciente, sem estabelecer relações causais a partir de uma única característica sociodemográfica.

Dessa forma, os aspectos ocupacionais e socioeconômicos observados reforçam a necessidade de uma avaliação fisioterapêutica que considere não apenas dor e capacidade física, mas também as atividades realizadas, as exigências do trabalho e as condições sociais da paciente. Cordeiro (2023) ressalta a importância da atuação da saúde ocupacional diante das repercussões da fibromialgia sobre produtividade e qualidade de vida, enquanto Fattori *et al.* (2024) defendem estratégias coordenadas e adaptações para lidar com as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho.

A Tabela 1C apresenta as características clínicas das participantes, contemplando diagnóstico principal, tempo de diagnóstico, profissional responsável pelo diagnóstico, medicamentos utilizados e comorbidades relatadas. A fibromialgia foi o diagnóstico principal de 92,3% das participantes, enquanto 7,7% apresentavam associação entre fibromialgia e lúpus. O tempo médio desde o diagnóstico foi de 5,7 anos. Todas as participantes relataram ter recebido o diagnóstico por um reumatologista. Entre os medicamentos mais frequentemente utilizados, destacaram-se a pregabalina (69,2%) e a duloxetina (46,1%), enquanto 7,7% relataram não utilizar medicamentos. Quanto às comorbidades, 92,3% relataram ansiedade e depressão, 46,1% apresentavam hipertensão e 7,7% relataram câncer de pele. Esses resultados evidenciam a presença de manifestações emocionais e condições clínicas associadas, além do uso frequente de medicamentos para o manejo da síndrome.

Tabela 1C – Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes com fibromialgia (N=13) (Continuação)

Diagnóstico Principal	Fibromialgia	92,3%
	Lúpus e Fibromialgia	7,7%
Tempo de Diagnóstico (anos)	**Média Geral**	**5,7 anos**
	14 anos	7,7%
	10 anos	7,7%
	8 anos	30,8%
	4 anos	7,7%
	3 anos	15,4%
	2 anos	15,4%
	1 ano	7,7%
	5 meses	7,7%
Profissional do Diagnóstico	Reumatologista	100,0%
Medicamentos Mais Frequentes	Pregabalina	69,2%
	Duloxetina	46,1%
	Não usa medicamento	7,7%
Comorbidades Relatadas	Ansiedade e Depressão	92,3%
	Hipertensão	46,1%
	Câncer de Pele	7,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Na Tabela 1C, a maioria das participantes apresentou a fibromialgia como diagnóstico principal, enquanto uma participante apresentou associação entre lúpus e fibromialgia. Todas as participantes relataram diagnóstico realizado por reumatologista e o tempo médio desde o diagnóstico foi de 5,7 anos. A avaliação especializada é relevante diante da complexidade clínica da fibromialgia, uma vez que seus sintomas podem se sobrepor aos de outras condições. D'Amuri *et al*. (2024) destacam que o diagnóstico da fibromialgia exige atenção à possibilidade de outras doenças apresentarem manifestações semelhantes, sendo necessária avaliação clínica adequada para diferenciar a síndrome de condições que podem mimetizar seus sintomas.

O tempo médio de diagnóstico observado demonstra que parte das participantes convive com a condição há vários anos. Entretanto, o período transcorrido desde o diagnóstico não deve ser considerado isoladamente como indicador da gravidade clínica. Di Carlo *et al*. (2024) ressaltam que a fibromialgia apresenta diferentes perfis de manifestações e níveis de gravidade, envolvendo sintomas como dor, fadiga,

alterações do sono e alterações cognitivas, o que faz com que pacientes com tempos semelhantes de diagnóstico possam apresentar repercussões distintas.

O uso frequente de pregabalina e duloxetina observado na amostra também merece destaque. Rosen *et al*. (2024) descrevem que a farmacoterapia constitui um dos componentes do tratamento da fibromialgia e inclui diferentes classes de medicamentos, entre elas anticonvulsivantes e antidepressivos, utilizadas de acordo com as manifestações predominantes e as características individuais do paciente. Dessa maneira, a presença desses medicamentos na amostra é compatível com estratégias farmacológicas utilizadas no manejo da síndrome, embora sua utilização não signifique necessariamente controle completo dos sintomas.

A elevada frequência de ansiedade e depressão relatada pelas participantes constitui um achado clínico importante. Cojocaru *et al*. (2024), em revisão sistemática e metanálise, identificaram que intervenções como terapia cognitivo-comportamental e terapia de aceitação e compromisso podem reduzir sintomas de depressão e ansiedade em pessoas com fibromialgia. Esses resultados reforçam a importância de que os aspectos emocionais sejam reconhecidos durante o acompanhamento, principalmente quando coexistem com dor crônica e limitações funcionais.

A presença de hipertensão e de outras condições clínicas também demonstra que a avaliação da pessoa com fibromialgia deve considerar o conjunto de condições de saúde apresentado individualmente. Bazzichi *et al.* (2024) descrevem a fibromialgia como uma condição complexa, influenciada por diferentes fatores e acompanhada por manifestações que podem variar entre os indivíduos. Assim, a identificação de comorbidades na presente pesquisa reforça a importância de uma avaliação ampla antes da definição das condutas terapêuticas.

Além disso, a coexistência entre fibromialgia e outras condições clínicas exige atenção para que os sintomas não sejam atribuídos automaticamente à síndrome. Jänsch *et al*. (2024) discutem a necessidade de diferenciação clínica entre fibromialgia e outras condições que podem apresentar manifestações semelhantes, destacando a importância de uma avaliação cuidadosa. Esse aspecto é especialmente relevante para a fisioterapia, pois o conhecimento das condições associadas pode influenciar a segurança e a individualização das intervenções.

Assim, os achados clínicos da Tabela 1C reforçam a característica multidimensional da fibromialgia. Pontes-Silva (2024) propõe uma compreensão da síndrome baseada em um modelo biopsicossocial, no qual aspectos biológicos, psicológicos e contextuais são considerados conjuntamente. Dessa forma, o acompanhamento das participantes deve integrar controle dos sintomas, avaliação funcional, aspectos emocionais, condições associadas e estratégias de tratamento individualizadas.

A Tabela 1D apresenta informações relacionadas ao estilo de vida e às condições de saúde das participantes, incluindo prática de atividade física, qualidade do sono, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e apoio familiar percebido. Todas as participantes integravam o grupo de fibromialgia, sendo a

musculação a modalidade de atividade física mais frequentemente relatada (46,1%), seguida pela caminhada (30,8%), hidroterapia (7,7%) e Pilates (7,7%).

Quanto à qualidade do sono, 61,5% classificaram-no como ruim e 38,5% como regular. Em relação ao tabagismo, 84,6% relataram não fumar e 15,4% eram ex-fumantes. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 84,6% informaram não consumir e 15,4% relataram consumo ocasional. Sobre o apoio familiar percebido, 84,6% afirmaram recebê-lo sempre, enquanto 7,7% relataram recebê-lo às vezes e 7,7% nunca. Destacam-se a predominância de sono de má qualidade, a prática de atividade física entre as participantes e a percepção frequente de apoio familiar.

Tabela 1D – Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes com fibromialgia (N=13) (Continuação)

Atividade Física Praticada	Grupo de Fibromialgia	100,0%
	Musculação	46,1%
	Caminhada	30,8%
	Hidroterapia	7,7%
	Pilates	7,7%
Qualidade do Sono	Regular	38,5%
	Ruim	61,5%
Tabagismo	Não fuma	84,6%
	Ex-fumante	15,4%
Uso de Álcool	Não usa	84,6%
	Ocasionalmente	15,4%
Apoio Familiar Percebido	Sempre	84,6%
	Às vezes	7,7%
	Nunca	7,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Na Tabela 1D, foram identificadas diferentes modalidades de atividade física, com destaque para musculação e caminhada, além de hidroterapia e Pilates. A prática de atividade física é relevante porque o exercício estruturado apresenta evidências de benefício sobre dor, impacto da fibromialgia, ansiedade e qualidade de vida (Rodríguez-Almagro *et al*., 2023).

A presença de atividade física, entretanto, não significa necessariamente que todas as participantes atinjam níveis suficientes ou realizem exercícios com características terapêuticas adequadas. Vancampfort *et al.* (2023) demonstraram que pessoas com fibromialgia apresentam, em geral, níveis insuficientes de atividade física quando comparadas às recomendações para adultos, enquanto Rodríguez-Almagro *et al*. (2023) mostraram que os benefícios dependem de programas estruturados.

A qualidade do sono foi predominantemente classificada como ruim. Esse resultado é compatível com a literatura recente, pois Pathak *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise, identificaram os distúrbios do sono como componente relevante da fibromialgia e avaliaram diferentes estratégias destinadas à sua melhora.

A predominância de participantes que não fumavam e não consumiam álcool deve ser interpretada como característica do grupo estudado, sem atribuir a esses hábitos a explicação pelo impacto da doença. Benebo *et al.* (2023) investigaram fatores relacionados ao estilo de vida e ao risco de fibromialgia, mostrando que relações entre hábitos e doença devem ser interpretadas considerando desenho, população e contexto da investigação.

A maioria das participantes relatou receber apoio familiar de forma contínua. Campos, Vázquez e Vilhena (2024) demonstraram que o suporte social está relacionado à qualidade de vida na fibromialgia, juntamente com fatores psicológicos e estratégias de enfrentamento, indicando que a rede de apoio constitui um componente relevante do contexto da doença.

Entretanto, a presença de apoio familiar não significa ausência de comprometimento funcional ou de impacto da fibromialgia. Sozańska *et al.* (2024) demonstraram que a incapacidade também se relaciona a dor, situação ocupacional, uso de medicamentos e sintomas depressivos, indicando que o suporte social deve ser entendido como um componente entre diversos fatores que interagem na experiência da doença.

A qualidade de vida das participantes foi avaliada por meio do Short Form Health Survey (SF-36), instrumento genérico utilizado para investigar a qualidade de vida relacionada à saúde, considerando aspectos físicos e mentais. Seus resultados permitem identificar diferentes repercussões das condições de saúde sobre a percepção de bem-estar e o cotidiano dos indivíduos. Conforme apresentado na Tabela 2, observou-se uma distribuição heterogênea entre as categorias de qualidade de vida: 30,7% das participantes foram classificadas com qualidade de vida parcialmente comprometida, 23,0% com comprometimento moderado, 15,4% com qualidade de vida relativamente preservada e 30,7% com qualidade de vida preservada.

Esses resultados demonstram que, embora parte das participantes apresentasse comprometimento da qualidade de vida, outra parcela relatou condições relativamente preservadas nesse aspecto, evidenciando diferenças na percepção individual dos impactos da fibromialgia.

Tabela 2 – Qualidade de vida geral (Questionário SF-36)

Classificação da Qualidade de Vida (SF-36)	Porcentagem (%)
Moderadamente comprometida	23,0%
Parcialmente comprometida	30,7%
Relativamente preservada	15,4%
Preservada	30,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados do SF-36 demonstraram heterogeneidade na classificação da qualidade de vida, com participantes distribuídas entre níveis preservados e diferentes graus de comprometimento. Essa variabilidade pode ser compreendida pela natureza multifatorial da fibromialgia, na qual a percepção de qualidade de vida resulta da interação entre sintomas físicos, aspectos emocionais e fatores psicossociais. Campos, Vázquez e Vilhena (2024), em estudo com pessoas com fibromialgia, identificaram que ansiedade, depressão, estratégias de enfrentamento e suporte social estão associados à qualidade de vida, com sintomas ansiosos apresentando maior relação com os componentes mentais, enquanto depressão e suporte social influenciaram tanto dimensões físicas quanto mentais.

De forma complementar, Telli e Akkus (2025) observaram que a interação entre dor, dificuldades de regulação emocional e suporte social exerce influência sobre a incapacidade funcional e a qualidade de vida, reforçando que diferentes manifestações da doença podem contribuir simultaneamente para a percepção de saúde e bem-estar. Assim, a distribuição encontrada no SF-36 pode refletir a combinação de características clínicas, emocionais e sociais específicas de cada participante.

Benlidayi *et al*. (2025), ao desenvolverem uma medida específica de qualidade de vida para fibromialgia, destacaram componentes relacionados à sintomatologia e funcionalidade e aos aspectos psicossociais, além de relações com dor, ansiedade, depressão, sono e fadiga. Esses achados reforçam a interpretação multidimensional dos resultados encontrados no SF-36.

Wang *et al.* (2025) demonstraram que pessoas com fibromialgia em remissão ou com doença leve ainda podem apresentar pior qualidade de vida, dor, fadiga, alterações do sono e sintomas depressivos. Esse resultado confronta uma interpretação simplificada de que menor intensidade da doença necessariamente corresponde à ausência de repercussões no cotidiano.

A presença de atividade física entre as participantes também deve ser considerada, mas não permite estabelecer relação causal com a qualidade de vida. Rodríguez-Almagro *et al.* (2023) encontraram benefícios de programas estruturados de exercício sobre a qualidade de vida, enquanto o presente estudo não avaliou detalhadamente intensidade, duração, frequência, progressão ou adesão às atividades.

Dessa forma, os resultados do SF-36 devem ser compreendidos a partir da interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais. Essa interpretação é sustentada por Campos, Vázquez e Vilhena (2024) e

Benlidayi *et al*. (2025), que demonstraram que qualidade de vida na fibromialgia se relaciona a múltiplas dimensões.

A funcionalidade das participantes foi avaliada por meio do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliar a funcionalidade e as limitações enfrentadas pelos indivíduos em diferentes áreas da vida. Sua versão de 36 itens permite investigar domínios relacionados à cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades da vida e participação social.

Conforme apresentado na Tabela 3,61,5% das participantes apresentaram comprometimento funcional grave, enquanto 38,5% foram classificadas com comprometimento moderado. Esses resultados demonstram que todas as participantes foram enquadradas em categorias de comprometimento funcional, com predominância do nível grave, indicando repercussões relevantes sobre a capacidade de realizar atividades cotidianas e participar de diferentes situações da vida.

Tabela 3: Nível de Funcionalidade (Questionário WHODAS 2.0 - 36 Itens)

Classificação de Funcionalidade (WHOODAS-36)	Porcentagem (%)
Funcionalidade Moderada	38,5%
Funcionalidade Grave	61,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A avaliação pelo WHODAS 2.0 demonstrou predominância de comprometimento funcional grave, enquanto as demais participantes apresentaram funcionalidade moderada. Esse resultado demonstra que, na população investigada, a fibromialgia repercutiu de maneira importante sobre o funcionamento cotidiano. A utilização de instrumentos multidimensionais é particularmente relevante nesse contexto, pois a fibromialgia pode afetar diferentes áreas da vida além da dor. Pontes-Silva (2024) destaca que a compreensão da fibromialgia a partir de um modelo biopsicossocial permite considerar a interação entre aspectos clínicos, psicológicos e contextuais na produção das limitações funcionais.

A predominância de funcionalidade grave também pode ser relacionada à complexidade dos sintomas apresentados pelas pessoas com fibromialgia. Di Carlo et al. (2024) destacam que a síndrome apresenta manifestações variadas, incluindo dor persistente, fadiga, alterações do sono e sintomas cognitivos, que podem contribuir conjuntamente para a redução da capacidade funcional. Assim, o comprometimento identificado no presente estudo não deve ser compreendido exclusivamente como consequência da dor, mas como resultado da interação entre diferentes manifestações da condição.

Os aspectos emocionais também podem participar desse processo. Cojocaru et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise, demonstraram que intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-

comportamental e terapia de aceitação e compromisso, apresentam efeitos positivos sobre sintomas de depressão e ansiedade em pessoas com fibromialgia. Considerando a elevada frequência de ansiedade e depressão observada na Tabela 1C, esses aspectos podem contribuir para a compreensão do comprometimento funcional identificado pelo WHODAS, embora não seja possível estabelecer causalidade a partir do delineamento transversal desta pesquisa.

A atividade física constitui outro elemento importante na interpretação da funcionalidade. Vancampfort *et al.* (2023), em revisão sistemática e metanálise, identificaram níveis reduzidos de atividade física entre pessoas com fibromialgia quando comparadas a indivíduos sem a condição. Esse resultado reforça a importância de estratégias fisioterapêuticas que estimulem a manutenção ou recuperação gradual da capacidade física, considerando a tolerância individual e a presença de dor e fadiga.

Entre as estratégias de exercício, o treinamento resistido apresenta evidências favoráveis para mulheres com fibromialgia. Chiapeta *et al*. (2024), em revisão sistemática envolvendo 16 estudos e 760 mulheres, verificaram que o treinamento resistido esteve associado à redução da dor e à melhora da funcionalidade e da qualidade de vida. Dessa forma, diante da predominância de comprometimento funcional grave observada na presente pesquisa, programas de exercícios progressivos e individualizados podem constituir uma importante estratégia fisioterapêutica para trabalhar limitações funcionais.

A funcionalidade também deve ser considerada dentro das atividades e demandas específicas de cada pessoa. Couëpel *et al*. (2024), ao analisarem características funcionais e clínicas compartilhadas entre fibromialgia e outras condições musculoesqueléticas, destacaram a presença de limitações relacionadas à capacidade física e ao funcionamento. Esse entendimento reforça que a avaliação funcional deve considerar não apenas a presença dos sintomas, mas também a maneira como eles interferem nas atividades realizadas no cotidiano.

Por fim, a escolha do WHODAS 2.0 é pertinente porque o instrumento permite avaliar diferentes dimensões do funcionamento. Sozańska *et al*. (2024), ao estudarem as propriedades psicométricas da versão de 36 itens do WHODAS 2.0 em pessoas com fibromialgia, demonstraram que o instrumento apresenta propriedades adequadas para avaliar o funcionamento nessa população. Dessa forma, os resultados encontrados no presente estudo reforçam a utilidade de uma avaliação funcional multidimensional e destacam a importância de direcionar a fisioterapia não apenas ao controle da dor, mas também à recuperação da autonomia e da participação nas atividades cotidianas.

O impacto da fibromialgia na vida das participantes foi avaliado por meio do Fibromyalgia Impact Questionnaire – Versão Brasileira (FIQ-Br), instrumento específico utilizado para investigar as repercussões da síndrome sobre a capacidade funcional e as atividades cotidianas, considerando aspectos relacionados aos sintomas e ao bem-estar. Os resultados apresentados na Tabela 4 demonstraram que 69,2%

das participantes apresentaram impacto severo ou grave da fibromialgia, enquanto 30,7% foram classificadas com impacto moderado.

Observa-se, portanto, predominância de maior impacto da síndrome na população estudada, indicando repercussões relevantes sobre o cotidiano das participantes. Esses achados complementam os resultados obtidos com o SF-36 e o WHODAS 2.0, contribuindo para uma compreensão mais abrangente da qualidade de vida e da funcionalidade das mulheres avaliadas.

Tabela 4: Impacto da fibromialgia na qualidade de vida (FIQ-Br)

Impacto da Fibromialgia (FIQ-Br)	Porcentagem (%)
Impacto Moderado	30,7%
Impacto Severo / Grave	69,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os resultados do FIQ-Br demonstraram predominância de impacto severo ou grave da fibromialgia, enquanto parte das participantes apresentou impacto moderado. Esse achado reforça que a condição produziu repercussões importantes na população investigada quando avaliada por instrumento específico para o impacto da fibromialgia (de Sire *et al*., 2024).

Rodríguez-Almagro *et al.* (2023), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados, demonstraram que o exercício físico estruturado pode reduzir o impacto da fibromialgia, além de contribuir para redução da dor e da ansiedade e melhora da qualidade de vida. Esse resultado reforça o potencial da atividade física como componente do tratamento.

Os achados desta pesquisa, contudo, não devem ser interpretados como evidência de ineficácia do exercício. Rodríguez-Almagro *et al*. (2023) analisaram programas estruturados, enquanto esta investigação não avaliou detalhadamente frequência, intensidade, duração, progressão e adesão às atividades realizadas pelas participantes, impossibilitando uma comparação direta entre os contextos.

Os fatores psicológicos também ajudam a compreender o impacto observado. Campos, Vázquez e Vilhena (2024) encontraram associação entre ansiedade, depressão, estratégias de enfrentamento, suporte social e qualidade de vida, indicando que a experiência da doença envolve componentes emocionais que podem interferir na adaptação às limitações.

O sono constitui outro componente relevante. Pathak *et al.* (2025) demonstraram a importância dos distúrbios do sono na fibromialgia e encontraram evidências de benefício de algumas estratégias terapêuticas, especialmente da terapia cognitivo-comportamental direcionada à insônia.

A funcionalidade também deve ser considerada na interpretação do FIQ-Br. Sozańska *et al*. (2024) identificaram associação entre incapacidade funcional, dor, sintomas depressivos, situação ocupacional e uso de medicamentos, reforçando que o impacto da fibromialgia resulta da interação de múltiplos fatores.

Assim, os resultados do FIQ-Br reforçam a necessidade de uma abordagem biopsicossocial. Maffei *et al.* (2024) destacam o manejo multimodal da fibromialgia, enquanto Rodríguez-Almagro *et al.* (2023) demonstram benefícios do exercício estruturado sobre diferentes desfechos, sustentando a necessidade de intervenções individualizadas.

A análise conjunta dos resultados demonstra um perfil predominantemente feminino, com idade próxima à quinta década de vida, além de dificuldades ocupacionais e econômicas, sintomas emocionais, alterações do sono e importante comprometimento funcional e impacto da fibromialgia. Esses achados são coerentes com a literatura recente, que caracteriza a fibromialgia como uma condição multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, funcionais e socioeconômicos. A qualidade de vida também se relaciona a fatores como dor, ansiedade, depressão, fadiga, sono e suporte social, enquanto a incapacidade funcional pode estar associada à dor, sintomas depressivos e situação ocupacional (Amris *et al*., 2024; Campos; Vázquez; Vilhena, 2024; Benlidayi *et al*., 2025; Sozańska *et al*., 2024).

Diante disso, os resultados reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional e individualizada no tratamento da fibromialgia. O exercício estruturado apresenta benefícios sobre dor, impacto da doença, ansiedade e qualidade de vida, enquanto o manejo contemporâneo também deve considerar educação, aspectos psicológicos e tratamento farmacológico (Rodríguez-Almagro *et al*., 2023; Maffei *et al.,* 2024). Entretanto, devido ao número reduzido de participantes, à amostragem por conveniência e ao delineamento transversal, os resultados devem ser interpretados considerando as características específicas da população estudada, sem generalização para todas as pessoas com fibromialgia (Sozańska *et al.*, 2024; Amris *et al*., 2024).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade de mulheres com fibromialgia, identificando repercussões importantes em diferentes aspectos da vida cotidiana. Os resultados evidenciaram predominância de comprometimento funcional grave pelo WHODAS 2.0 e de impacto severo ou grave da fibromialgia pelo FIQ-Br, enquanto o SF-36 demonstrou diferentes níveis de comprometimento da qualidade de vida entre as participantes.

Também foram observadas características clínicas e psicossociais relevantes, como alterações do sono, presença de ansiedade e depressão e condições socioeconômicas que podem repercutir na experiência da doença. Esses achados reforçam a complexidade da fibromialgia e a importância de uma avaliação que considere não apenas os sintomas, mas também a funcionalidade e as repercussões sociais e emocionais.

Dessa forma, destaca-se a relevância da avaliação fisioterapêutica individualizada e de uma abordagem integrada, direcionada à manutenção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Entretanto, devido ao reduzido número de participantes, à amostragem por conveniência e ao delineamento transversal, os resultados não permitem estabelecer relações de causa e efeito ou avaliar a eficácia de intervenções fisioterapêuticas específicas. Estudos futuros, com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, podem ampliar a compreensão desses aspectos.

REFERÊNCIAS

AMRIS, K. et al. Health inequities and societal costs for patients with fibromyalgia and their spouses: a Danish cohort study. **RMD Open**, v. 10, n. 1, e003904, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/rmdopen-2023-003904.

ASSUMPÇÃO, A.; PAGANO, T.; MATSUTANI, L. A.; FERREIRA, E. A. G.; PEREIRA, C. A. B.; MARQUES, A. P. Quality of life and discriminating power of two questionnaires in fibromyalgia patients: fibromyalgia Impact Questionnaire and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 4, p. 284–289, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20949228/.

BAZZICHI, L.; GIORGI, V.; DI FRANCO, M.; IANNUCCELLI, C.; BONGIOVANNI, S.; BATTICCIOTTO, A.; PELLEGRINO, G.; SARZI-PUTTINI, P. Environmental factors and fibromyalgia syndrome: a narrative review. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 42, n. 6, p. 1240–1247, 2024. DOI: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/4e091z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38855963/.

BENLIDAYI, I. C. et al. Development of a fibromyalgia-specific quality of life instrument: the Fibromyalgia Quality of Life Scale (FM-QoLS). **Rheumatology International**, v. 45, n. 6, art. 142, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00296-025-05895-3.

BENNETT, R. M.; FRIEND, R.; JONES, K. D.; WARD, R.; HAN, B. K.; ROSS, R. L. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. **Arthritis Research & Therapy**, v. 11, n. 4, art. R120, 2009. DOI: https://doi.org/10.1186/ar2783. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19664287/.

CAMPOS, R. P.; VÁZQUEZ, I.; VILHENA, E. Psychological factors and health-related quality of life in fibromyalgia patients. **Health Psychology Research**, v. 12, n. 4, p. 352–367, 2024. DOI: https://doi.org/10.5114/hpr/187335.

CHIAPETA, A. V.; OLIVEIRA, C. E. P.; MORAES, A. A.; MOREIRA, O. C.; NATALI, A. J.; CARNEIRO-JÚNIOR, M. A. Effects of resistance training on pain, functionality and quality of life in women with fibromyalgia: a systematic review. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 40, p. 761–768, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.05.014. Disponível em: https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(24)00293-6/abstract.

COJOCARU, C. M.; POPA, C. O.; SCHENK, A.; SUCIU, B. A.; SZASZ, S. Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia:

a systematic review and meta-analysis. **Medicine and Pharmacy Reports**, v. 97, n. 1, p. 26–34, 2024. DOI: https://doi.org/10.15386/mpr-2661.

CORDEIRO, R. A. Assessing workers with fibromyalgia: what should occupational physicians know? **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, e2022870, 2023. DOI: https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-870.

COUËPEL, B.; TREMBLAY, M.; BERNIER, M.; ABBOUD, J.; DESCARREAUX, M. What are the functional and clinical characteristics shared by fibromyalgia and low back pain? A scoping review. **BMC Rheumatology**, v. 8, art. 56, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s41927-024-00430-6.

D'AMURI, A.; GRECO, S.; PAGANI, M.; PRESCIUTTINI, B.; CIAFFI, J.; URSINI, F. Common non-rheumatic medical conditions mimicking fibromyalgia: a simple framework for differential diagnosis. **Diagnostics**, v. 14, n. 16, art. 1758, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/diagnostics14161758.

DI CARLO, M.; BIANCHI, B.; SALAFFI, F.; PELLEGRINO, G.; IANNUCCELLI, C.; GIORGI, V.; SARZI-PUTTINI, P. Fibromyalgia: one year in review 2024. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 42, n. 6, p. 1141–1149, 2024. DOI: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/mbyi1n. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38607678/.

DUARTE, R. G. A abordagem quantitativa nos estudos sobre políticas educacionais no Brasil. **Arquivo Brasileiro de Educação**, v. 10, n. 19, p. 97–117, 2022. DOI: https://doi.org/10.5752/P.2318-7344.2022v10n19p97-117.

FERNÁNDEZ-FEIJOO, F.; SAMARTÍN-VEIGA, N.; CARRILLO-DE-LA-PEÑA, M. T. Quality of life in patients with fibromyalgia: contributions of disease symptoms, lifestyle and multi-medication. **Frontiers in Psychology**, v. 13, art. 924405, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.924405.

GIORGI, V.; SARZI-PUTTINI, P.; PELLEGRINO, G.; SIROTTI, S.; ATZENI, F.; ALCIATI, A.; TORTA, R.; VARRASSI, G.; FORNASARI, D.; COACCIOLI, S.; BONGIOVANNI, S. F. Pharmacological treatment of fibromyalgia syndrome: a practice-based review. **Current Pain and Headache Reports**, v. 28, p. 1349–1363, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s11916-024-01277-9.

JÄNSCH, S.; EVDOKIMOV, D.; EGENOLF, N.; MEYER zu ALTENSCHILDESCHE, C.; KREß, L.; ÜÇEYLER, N. Distinguishing fibromyalgia syndrome from small fiber neuropathy: a clinical guide. **Pain Reports**, v. 9, n. 1, e1136, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001136. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38283649/. Acesso em: 26 out. 2026.

JURADO-PRIEGO, L. N. et al. Fibromyalgia: a review of the pathophysiological mechanisms and multidisciplinary treatment strategies. **Biomedicines**, v. 12, n. 7, art. 1543, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/biomedicines12071543.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. DOI: https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958. Acesso em: 26 out. 2026.

MACEDO, B. S. V. et al. Clinical history of fibromyalgia: importance of pain assessment in diagnosis and the impact on patients' quality of life. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, e3113445488, 2024. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45488.

PAIVA, E. S.; HEYMANN, R. E.; REZENDE, M. C. et al. A Brazilian Portuguese version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): a validation study. **Clinical Rheumatology**, v. 32, n. 8, p. 1199–1206, 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/s10067-013-2259-6.

PATHAK, A. et al. Treatments for enhancing sleep quality in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology**, v. 64, n. 8, p. 4495–4516, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaf147.

PONTES-SILVA, A. Fibromyalgia: a new set of diagnostic criteria based on the biopsychosocial model. **Rheumatology**, v. 63, n. 8, p. 2037–2039, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keae074.

RODRIGUES, D. N. S.; SILVA, M. S. L.; EVÊNCIO, K. M. M. Abordagem quantitativa: um estudo das dissertações de mestrado em educação. **Ensino em Perspectivas**, v. 3, n. 1, p. 1–12, 2022. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/8762. Acesso em: 26 out. 2026.

RODRÍGUEZ-ALMAGRO, D.; DEL MORAL-GARCÍA, M.; LÓPEZ-RUIZ, M. C.; CORTÉS-PÉREZ, I.; OBRERO-GAITÁN, E.; LOMAS-VEGA, R. Optimal dose and type of exercise to reduce pain, anxiety and increase quality of life in patients with fibromyalgia: a systematic review with meta-analysis. **Frontiers in Physiology**, v. 14, art. 1170621, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1170621. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37123268/.

SCHROEDER, H. T.; CAVALHEIRO, J. C. A.; MARTINS, E. T. J.; BOCK, P. M. Cross-sectional evaluation of socioeconomic and clinical factors and the impact of fibromyalgia on the quality of life of patients during the COVID-19 pandemic. **São Paulo Medical Journal**, v. 141, n. 2, p. 138–145, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0051.R2119052022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36102460/.

SMANIA, G. R.; SOARES, S. V.; de LIMA, C. R. M.; BECKER, D. E. Utilização de métodos quantitativos em pesquisas sobre o uso da Escala Servqual em instituições de ensino superior. **Revista Pernambucana de Administração**, v. 2, n. 1, p. 24–46, 2023. Disponível em: https://periodicos.upe.br/index.php/rpad/article/view/886. Acesso em: 26 out. 2026.

SOZAŃSKA, A.; SOZAŃSKI, B.; ŁAGOWSKA-SADO, A.; WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA, A.; WISNIOWSKA-SZURLEJ, A. Disability assessment with WHODAS 2.0 of people with fibromyalgia in Poland: a cross-sectional study. **Medical Science Monitor**, v. 30, e945450, 2024. DOI: https://doi.org/10.12659/MSM.945450. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39313921/.

SOZAŃSKA, A.; SOZAŃSKI, B.; ŁAGOWSKA-SADO, A.; WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA, A.; WIŚNIOWSKA-SZURLEJ, A. Psychometric properties of Polish version of the 36-item WHODAS 2.0 in individuals with fibromyalgia. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, art. 22192, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-72575-w. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41598-024-72575-w.

TENTI, M.; RAFFAELI, W.; PAROLI, M.; GAMBERI, G.; VINCIS, R.; SUZZI, B.; FAGNANI, C.; CAMONI, L.; TOCCACELI, V. An Italian survey and focus groups on fibromyalgia impairment: impact on work and possible reasonable accommodations. **Healthcare**, v. 12, n. 2, art. 216, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare12020216. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38255103/.

VANCAMPFORT, D.; VAN DAMME, T.; MCGRATH, R. L.; MACHADO, V. A.; SCHUCH, F. Physical activity levels among people with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **Musculoskeletal**

Care, v. 21, n. 3, p. 623–632, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/msc.1771. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37186016/.

WANG, Y.; LIU, P.; LI, Z.; WU, S.; LONG, M.; LI, Y.; JIAO, J.; XIE, Z. Quality of life, pain, depression, fatigue and sleep in patients with remission or mild fibromyalgia: a comparison with remission or low disease activity rheumatoid arthritis and healthy controls. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 26, n. 1, art. 67, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-025-08323-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39827119/.