



Impactos da prática de atividade física na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia

The practice of physical activity and its impacts on the quality of life of patients with fibromyalgia

Impactos de la práctica de actividad física en la calidad de vida en pacientes con fibromialgia

Bianca Alves de Lucena¹, Rayssa Silva Passos¹, Beatriz Maria Tenório Ramos¹, Suélem Barros de Lorena¹, Aileciram Monialy Barros Marinho¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto de exercícios físicos no bem-estar de pacientes com fibromialgia acompanhados no ambulatório de reumatologia de um hospital terciário da rede pública do Nordeste. **Métodos:** Estudo analítico transversal de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de reumatologia de um hospital da rede pública do Nordeste do Brasil. Foram aplicados três questionários - Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e um questionário elaborado pela equipe. **Resultados:** Entrevistou-se um total de 50 mulheres, das quais 56% realizavam exercício físico. Observou-se que a prática de exercício trouxe benefícios para a qualidade de vida da maioria, sendo representada por relato de melhora da sintomatologia da FM (qualidade do sono, humor e alívio da dor), mesmo estando aquém a frequência dos exercícios físicos das participantes às recomendações do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), o que reforça o benefício dos exercícios físicos na doença. Entretanto, por meio da análise do QIF, não se observou interferência significativa dos exercícios físicos na vida diária, o que reforça a grande repercussão da fibromialgia nas atividades rotineiras e sua relação com percepção de nível de dor e a saúde mental, demonstrando um círculo vicioso da doença. **Conclusão:** Os exercícios são importante parte do manejo não farmacológico da fibromialgia, sendo necessário reafirmar sua importância aos pacientes com a condição.

Palavras-chave: Fibromialgia, Exercício físico, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice of physical activity on the well-being of patients with fibromyalgia (FM) attended at a rheumatology outpatient clinic in a tertiary public hospital in the Northeastern of Brazil. **Methods:** Cross-sectional analytical study of a quantitative nature, carried out at the rheumatology outpatient clinic of a public hospital in Northeast of Brazil. Three questionnaires were used - Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and a questionnaire made by the team. **Results:** A total of 50 women were interviewed, 56% of which practiced some physical exercise. It was observed that physical exercise brought an improvement in quality of life of the majority of the participants, who referred pain relief and benefits in sleep and humor, notwithstanding the practice of physical exercise was lower than the recommendation of the American College of Sports Medicine, which reinforces the benefit of physical exercise in the disease. However, through the analysis of the FIQ, no significant interference of physical exercise in daily routine was observed, which reinforces the substantial impact of fibromyalgia on routine activities and its correlation between level pain perception and mental health, evidencing a vicious circle of the disease. **Conclusion:** The practice of physical exercise is an essential component of the non-pharmacological FM treatment and it is relevant to reiterate its significance to patients with the condition.

Keywords: Fibromyalgia, Physical exercise, Quality of life.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

Financiado pela Faculdade Pernambucana de Saúde por meio do Projeto de Iniciação Científica (PIC).

SUBMETIDO EM: 11/2024

ACEITO EM: 12/2024

PUBLICADO EM: 3/2025

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del ejercicio físico en el bienestar de los pacientes con fibromialgia seguidos en el ambulatorio de reumatología de un hospital público terciario del Nordeste de Brasil. **Métodos:** Estudio analítico transversal, de carácter cuantitativo, realizado en el ambulatorio de reumatología de un hospital público del Nordeste de Brasil. Se utilizaron tres cuestionarios: el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (IFQ), el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y un cuestionario preparado por el equipo. **Resultados:** Se entrevistó a un total de 50 mujeres, de las cuales el 56% realizaba ejercicio físico. Se observó que la práctica de ejercicio trajo beneficios para la calidad de vida de la mayoría, siendo representado por reportes de mejoría en los síntomas de la FM (calidad del sueño, estado de ánimo y alivio del dolor), aunque la frecuencia de ejercicio físico de los participantes fue inferior a las recomendaciones del Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM), que refuerza el beneficio del ejercicio físico en la enfermedad. Sin embargo, a través del análisis del QIF, no se observó interferencia significativa de los ejercicios físicos en la vida diaria, lo que refuerza el gran impacto de la fibromialgia en las actividades rutinarias y su relación con la percepción del nivel de dolor y la salud mental, demostrando un círculo vicioso de la enfermedad. **Conclusión:** El ejercicio es una parte importante del manejo no farmacológico de la fibromialgia, y es necesario reafirmar su importancia para los pacientes con la enfermedad.

Palabras clave: Fibromialgia, Ejercicio físico, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença reumatológica crônica, idiopática, caracterizada por dores musculares generalizadas, normalmente associada a outros sintomas, como fadiga, distúrbios do sono e transtornos do humor, como ansiedade e depressão, e que pode cursar com incapacidade funcional (GIORGI B, et al., 2022; TORQUATO AC, et al., 2019; DADABHOY D, et al., 2008).

Esse distúrbio é recorrente na prática médica, sendo mais comum na população feminina (MARQUES AP, et al., 2017), afetando cerca de 2% dos brasileiros (SOUZA JB e PERISSINOTTI DMN, 2018). O tratamento dessa condição é individualizado e tem como objetivo melhora da qualidade de vida a partir de ganhos na funcionalidade, no sono e saúde mental, além do aumento da autonomia pessoal e da redução da dor (JÚNIOR JOO e ALMEIDA MB, 2018).

Dessa maneira, o manejo consiste em uma abordagem interdisciplinar, que abrange a tríade terapêutica de terapia medicamentosa, psicológica e física (ORTIZ FEA, et al., 2017). Sendo assim, os exercícios físicos são essenciais para reduzir o quadro clínico da FM e promover bem-estar, pois sua prática auxilia a manter força muscular, evitando perda da funcionalidade e age na modulação da dor local ao liberar citocinas anti-inflamatórias que reduzem a ação de nociceptores, aliviando a dor. Além disso, estimula a liberação de endorfina, que atua como antidepressivo, melhorando o humor (BOTE ME, et al., 2013; MAFFEI ME, 2020; ANDRADE A, et al., 2020).

Como os pacientes com FM são, em sua maioria, sedentários e descondicionados fisicamente, a maioria dos estudos recomenda progressão gradual ("start low and go slow approach"), iniciando com os exercícios de baixa intensidade (JONES KD e LIPTAN GL, 2009). Evidências atuais apontam que determinados tipos de atividade física corroboram com a melhoria da sintomatologia nestes indivíduos, assim como é constatado no estudo de Andrade (Andrade, et al., 2022), o qual concluiu que a prática de treinamento de força por um período de oito semanas resultou em alívio da dor e de disfunções do sono nesses pacientes.

Além disso, outro trabalho (Ninneman JV, et al., 2024) observou a prática conjunta de caminhada e yoga e obteve como conclusão melhora do humor, sono e qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Estima-se que em Pernambuco, cerca de 70 mil pessoas convivem com a doença (ALEPE – Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2023) e, apesar de existirem estudos sobre os impactos benéficos dos exercícios físicos na vida dos pacientes com fibromialgia, o acervo do estado ainda é escasso, o que reafirma a importância deste estudo.

Dessa maneira, o presente artigo teve como objetivo analisar o impacto de exercícios físicos no bem-estar de pacientes com fibromialgia acompanhados no ambulatório de reumatologia do IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico de caráter quantitativo, realizado com pacientes atendidos em um ambulatório de reumatologia, entre maio de 2024 e agosto de 2024, em um hospital de referência no Nordeste do Brasil, o qual atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de fibromialgia cognitivamente sadios e capazes de responder às perguntas por conta própria e foram excluídos aqueles que se recusaram a responder a pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos vide CAAE 77464424.6.0000.5201 e número do parecer 6.784.308. Apenas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados foi iniciada. Foram utilizados três questionários: o primeiro elaborado pela equipe, que visou identificar informações sobre o uso de medicamentos diários, comorbidades clínicas, adesão à prática de exercício físico (tipo do exercício – aeróbico, resistido, fisioterapia, hidroginástica; duração e frequência dos treinos por semana; há quanto tempo praticava o exercício físico - < 1 mês, 1-3 meses, 3-11 meses, > 1 ano; se o exercício físico propiciou alívio da dor, melhora na qualidade do sono e melhora do transtorno de humor), e a existência de acompanhamento multidisciplinar.

O segundo foi a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o terceiro o Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF), questionários já consolidados e que visam aprofundar perguntas sobre a prática de atividade física e o quanto a fibromialgia interfere no dia a dia desses pacientes, respectivamente. O questionário IPAQ aborda perguntas sobre a prática de exercícios físicos leve, moderada ou vigorosa e sua frequência e duração de realização durante a semana. O questionário QIF envolve perguntas relacionadas às atividades diárias (limpar a casa, lavar louça, cuidar do quintal, fazer compras...), bem como avalia o impacto da FM no cotidiano dos pacientes ao atribuir notas a diferentes características (dor, cansaço, rigidez, interferência no serviço, tristeza, ansiedade). Os participantes foram entrevistados individualmente, garantindo um espaço de expressão livre e mantendo-se o sigilo e anonimato.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no Microsoft Office/Excel versão 2018 e posteriormente a análise estatística foi realizada pelo software público desenvolvido pelo centers for disease Control and Prevention, EPI Info na versão 7.2.4.0. Ademais, uma estatística descritiva foi efetuada por meio de frequências (variáveis categóricas) ou por média com os respectivos desvios-padrões ou mediana com intervalo interquartil. Executou-se a comparação de grupos pelo teste qui-quadrado no caso de variáveis categóricas e por métodos paramétricos ou não paramétricos para variáveis quantitativas (a depender da distribuição normal ou não da amostra). Em todas as análises, foi considerado um $p < 0,05$ tido como significativo, com intervalo de confiança de 80%. Ademais, para avaliar a relação entre duas variáveis qualitativas foi calculado o coeficiente de correlação (R de Pearson), quanto mais próximo de zero, menor é a correlação entre as variáveis.

RESULTADOS

Os questionários foram aplicados a um total de 50 pacientes, sendo todos do sexo feminino, a idade média foi de 52,5 anos, a pessoa mais jovem observada tinha 24 anos, enquanto a mais velha 71 anos. Quanto à escolaridade, 54% das entrevistadas referiram ter concluído o ensino fundamental, enquanto que 2% afirmaram ser analfabetas e 8% relataram ter nível superior (vide **Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos.

| Variáveis | Resultados |
|-----------------|------------|
| Idade | 52 ± 8,5 |
| Gênero feminino | 50 (100%) |
| Escolaridade | |
| Analfabeta | 1 (2%) |
| Fundamental | 27 (54%) |
| Médio | 18 (36%) |
| Superior | 4 (8%) |

Fonte: Lucena BA, et al., 2025.

Das participantes, 49 pessoas realizavam uso de medicação de forma contínua, o que corresponde a 98% da amostra e destas 82% faziam medicação para controle de dor. Com relação a comorbidades, apenas 18% das pacientes não referiram outras comorbidades, 78% referiram diagnóstico de transtorno de humor - 61,8% depressão e 85,3% ansiedade.

Além disso, foi observado que 22 participantes (44,9%) referiram realizar acompanhamento multidisciplinar seja com psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta ou profissional de educação física. Da população entrevistada, 56% realizava alguma atividade física, entre as quais destaca-se caminhada, musculação, hidroginástica e fisioterapia. Destas, 57,1% afirmaram realizar exercícios há mais de um ano. Quanto à melhora da sintomatologia, 75% daquelas que praticavam exercício referiram alívio de sintomas.

O questionário IPAQ considera atividades leves aquelas que não exigem esforços e não causam alteração na frequência respiratória do indivíduo, como caminhar por pelo menos 10 minutos contínuos. Já as atividades moderadas incluem aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal, como por exemplo, pedalar, nadar ou dançar por 10 minutos contínuos e realizar serviços domésticos na casa como varrer e cuidar do jardim.

Quanto às atividades vigorosas, englobam práticas em que é necessário um grande esforço físico e respiração muito mais forte que o normal. Nesta pesquisa, foram consideradas atividades vigorosas: correr, jogar futebol, fazer serviços domésticos pesados em casa, carregar pesos elevados, entre outros.

Ainda em relação ao questionário IPAQ, 94% das pacientes referiram conseguir caminhar por pelo menos 10 minutos, destas, obteve-se uma frequência média de 4,2 vezes por semana, enquanto que a média de tempo de caminhada diária foi de 49,5 minutos. Já em relação à prática de atividades moderadas, 60% relatou conseguir efetuá-las, sendo obtida uma média de 4,27 dias por semana com duração de 79,48 minutos. Quanto à prática de atividades vigorosas, apenas 3 participantes (6%) afirmaram conseguir realizá-las, dessa maneira, foi obtida uma média de 2,8 dias por semana e um tempo médio diário de 48 minutos.

Quando questionadas acerca do tempo médio diário que gastam sentadas de segunda a sexta-feira, 16% não souberam mensurar e entre as que responderam obteve-se média de 2,5 horas ao dia. Já em relação ao tempo sentado no final de semana, obteve-se uma média de 2,8h. Quanto à frequência que conseguiam realizar determinadas atividades cotidianas, foram verificadas as seguintes medias:

Tabela 2 – Resposta da Amostra sobre o Tipo de Atividade e Frequência de Realizá-la no Cotidiano

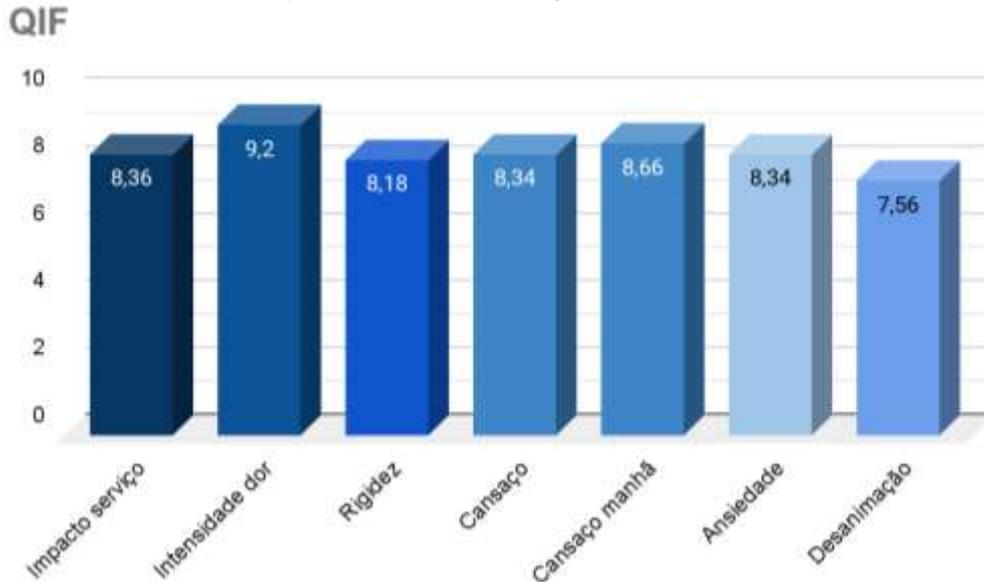
| Atividade | Sempre | Quase sempre | De vez em quando | Nunca |
|---------------------------|--------|--------------|------------------|-------|
| Fazer compras | 42% | 10% | 30% | 18% |
| Lavar roupa | 22% | 18% | 18% | 42% |
| Cozinhar | 64% | 8% | 20% | 8% |
| Lavar louça | 64% | 12% | 20% | 4% |
| Limpar a casa | 34% | 14% | 32% | 20% |
| Arrumar a cama | 70% | 4% | 14% | 12% |
| Andar vários quarteirões | 40% | 12% | 26% | 22% |
| Visitar parentes | 42% | 8% | 24% | 26% |
| Cuidar do quintal * | 31,1% | 4,4% | 17,8% | 46,7% |
| Dirigir / andar de ônibus | 52% | 16% | 28% | 4% |

Nota: *Considerado apenas 45 participantes visto que 5 não conseguiram responder por não possuírem quintal. **Fonte:** Lucena BA, et al., 2025.

Sobre o QIF, as participantes relataram que na semana anterior à pesquisa, se sentiram bem em média 1,3 dia e faltaram ao trabalho devido à FM em média 2,1 dias.

Ao considerar notas de 0 a 10, sendo 0 negação e 10 nota máxima/pior intensidade, foi verificado que as piores notas foram atribuídas à intensidade de dor e cansaço ao acordar, seguido de impacto no serviço, cansaço ao decorrer do dia, ansiedade e, por último, rigidez no corpo e desanimação. Observam-se as seguintes médias no gráfico abaixo:

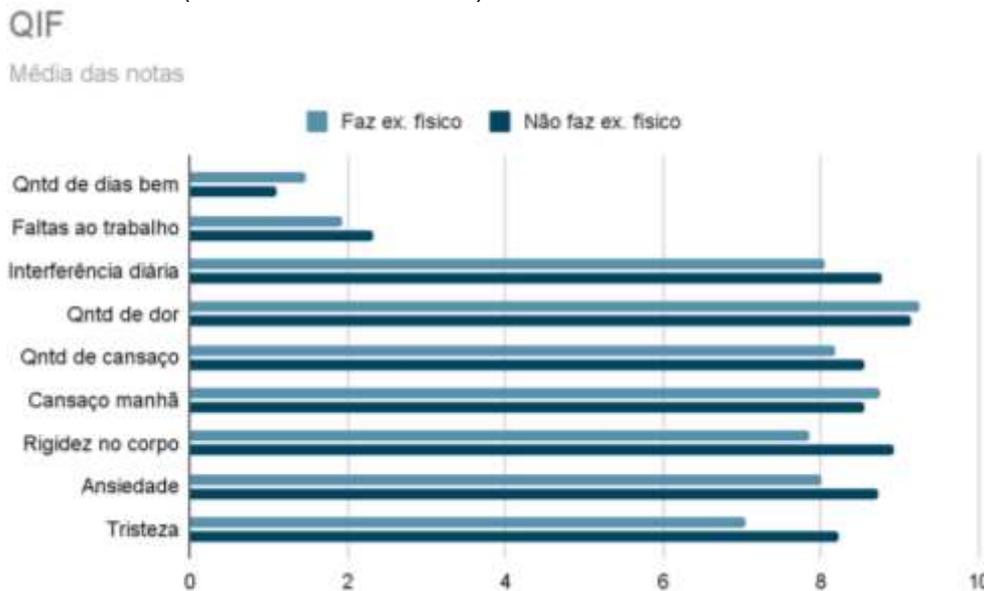
Gráfico 1 – Média das notas dadas pela Amostra em Relação aos Sintomas Associados à FM.



Nota: *0: menor intensidade; 10: maior intensidade. Cansaço = cansaço ao decorrer do dia; cansaço manhã = cansaço ao acordar. **Fonte:** Lucena BA, et al., 2025.

Ainda sobre o QIF, é possível verificar diferenças entre as médias do grupo praticante de exercício físico e o sedentário, conforme demonstra o gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Relação entre pessoas que fazem e não fazem exercício físico e notas atribuídas a diferentes sintomas associados a FM (médias de notas do QIF).



Nota: *Ex. físico = exercício físico; Qntd = quantidade. **Fonte:** Lucena BA, et al., 2025.

Abaixo, evidencia-se uma tabela relacionando o p-valor e o R de Pearson. Diante disso, é possível extrair alguns resultados:

Tabela 3 - Correlações entre IPAQ e QIF.

| Variáveis | | Correlações | | | | | |
|---------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | | Correlações de Pearson e p-valor | | | | | |
| | | Qnt dias atv leve | Qnt tempo atv leve | Qnt dias atv moderada | Qnt tempo atv moderada | Qnt dias atv vigorosa | Qnt tempo atv vigorosa |
| Qnt dias bem | Pearson's r | 0.068 | -0.136 | 0.154 | -0.162 | -0.486 | 0.957 |
| | p-value | 0.644 | 0.366 | 0.415 | 0.402 | 0.407 | 0.011 |
| Qnt faltas trabalho | Pearson's r | -0.056 | -0.088 | -0.323 | 0.110 | -0.394 | -0.033 |
| | p-value | 0.704 | 0.560 | 0.082 | 0.569 | 0.512 | 0.958 |
| Qnt cansaço manhã. | Pearson's r | -0.277 | 0.011 | -0.343 | 0.365 | 0.005 | -0.857 |
| | p-value | 0.054 | 0.941 | 0.064 | 0.051 | 0.994 | 0.063 |
| Rigidez no corpo | Pearson's r | -0.233 | -0.182 | -0.351 | 0.149 | 0.447 | -0.430 |
| | p-value | 0.107 | 0.227 | 0.057 | 0.439 | 0.451 | 0.469 |
| Desânimo | Pearson's r | -0.010 | -0.113 | -0.297 | 0.057 | -0.739 | 0.484 |
| | p-value | 0.947 | 0.455 | 0.111 | 0.769 | 0.154 | 0.409 |

Nota: *Correlação de Pearson: quanto mais próximo de 0, menos impacto entre as variáveis. Quanto mais perto de -1, maior a correlação inversa entre as variáveis. Quanto mais perto de +1, maior a correlação direta entre as variáveis. *P-valor: significativo se < 0,05. **Fonte:** Lucena BA, et al., 2025.

Fazendo a correlação entre cansaço matinal e o tempo de atividade moderada, apesar de um p-valor insignificante ($p=0,051$), percebe-se influência negativa dessa intensidade de exercício quando comparada aos de intensidade leve e vigorosa ($p=0,941$ versus $0,06$, respectivamente). Entretanto, comparando a quantidade de dias de atividade moderada, o R de Pearson teve relação inversa, o que sugere que mais dias de atividade moderada tem mais influência na redução do cansaço matinal que o tempo investido nessa atividade. Em relação aos exercícios de leve intensidade, a quantidade de dias também foi mais influente que o tempo.

Já em relação às atividades vigorosas, o R de Pearson concluiu que há mais impacto no cansaço matinal quanto mais tempo investido nessa atividade, em detrimento da quantidade de dias. Outra correlação positiva foi a estabelecida entre a quantidade de dias de atividade moderada e a sensação de rigidez corporal ($p=0,057$), permitindo inferir que a atividade moderada tem mais impacto sobre tal aspecto quando comparado às de leve e vigorosa intensidades. Entretanto, foi observado que a quantidade de dias de atividade vigorosa piora a rigidez matinal e os exercícios leves têm menor influência nesse sintoma.

Comparando-se a quantidade de faltas ao trabalho, verificou-se, pelo R de Pearson, que tanto a quantidade de dias de prática de atividades vigorosas quanto de moderadas mostraram-se mais relevantes para evitar faltas ao serviço que os exercícios de menor intensidade. Entretanto, mais uma vez não foi observada relação significativa pelo p-valor.

Ao analisar a frequência de ansiedade nas participantes, observou-se tanto um R de Pearson quanto um p-valor insignificante para todos os tipos e duração de atividades realizadas. Já em relação aos sintomas de tristeza, observou-se forte relação entre maior frequência de exercícios vigorosos e menor sintomas depressivos ($R=-0,739$; p-valor insignificante). Quanto ao impacto dos exercícios leves e moderados, não foi observado impacto significativo em nenhuma das variáveis (Pearson e p-valor).

DISCUSSÃO

Em consonância com outros estudos e em especial com um brasileiro realizado em 2018 (Souza JB e Perissinotti DMN, 2018; Costa LP e Ferreira MA, 2023), que mostram maior prevalência da fibromialgia no sexo feminino e em mulheres de meia-idade (AROUT CA, et al., 2018), a presente pesquisa ratificou essa informação, visto que a totalidade dos participantes com a doença eram mulheres com uma média de idade

de 52,5 anos. Ainda sobre dados sociodemográficos, foi observado que a maior parte das entrevistadas possuíam escolaridade até o ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto, não estando bem descrita na literatura a relação entre prevalência da FM e escolaridade.

Em relação à prática de exercício físico, mais da metade da amostra era fisicamente ativa, e, dentre elas, a maioria realizava apenas um tipo de atividade física (aeróbico, resistido, fisioterapia) com treinos de cerca de 60 minutos em torno de 5 vezes por semana, o que contrasta com a recomendação para dores crônicas do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), que indica uma prática de exercício resistido (musculação) de 2-3x/sem, exercício aeróbico 2-4x/sem e de flexibilidade 1-3x/semana (RACHID G, et al., 2023; YEPEZ D, et al., 2022; MATSUDO SM, et al., 2019), a fim de diminuir ou reduzir os sintomas da fibromialgia.

Entretanto, apesar das participantes não seguirem a recomendação do ACSM, ao analisar isoladamente o questionário QIF, pôde-se perceber a influência positiva dos exercícios físicos na vida diária, uma vez que, dentre aquelas que praticavam exercício físico, a nota mínima atribuída para a interferência na realização dos serviços rotineiros foi de 1, enquanto que a das sedentárias foi de 5 (em uma escala de 0-10, sendo 10 pior intensidade). Ademais, constatou-se que aquelas fisicamente ativas atribuíram menor nota mínima para a intensidade da: dor, rigidez do corpo, do cansaço e de sintomas ansiosos.

Apesar da análise dessas notas ter tido um p-valor insignificante, é possível constatar, por meio da análise isolada das notas, o benefício dos exercícios físicos no cotidiano das pessoas com essa condição, ainda que eles não estejam em conformidade com a recomendação específica para FM. Isso pode ser justificado pelo fato da prática de exercício físico produzir alterações corticais, diminuindo a sensibilidade a dor (PIMENTA DC, et al., 2024). Ademais, uma metanálise mostra que os pacientes que seguiram com maior precisão às recomendações do ACSM, obtiveram maior impacto positivo na dor, qualidade do sono e cansaço (NIU G, et al., 2024).

Com a intenção de comparar a prática de exercício com a interferência na qualidade de vida dos participantes, foram relacionados os questionários IPAQ e QIF (vide tabela 3), em que se observou uma associação significativa entre quantidade de tempo que se realizava atividade vigorosa e quantos dias as participantes se sentiam bem ($p=0,011$). Entretanto, ao relacionar quantidade de dias de atividade vigorosa e quantidade de dias em que se sentiram bem, foi verificada relação inversa pela correlação de Pearson ($R = -0,486$), ou seja, quanto mais dias se realizava atividade vigorosa, menos dias se sentiam bem. Isto pode se dar pelo fato que a tolerância das pessoas com FM aos treinos regulares é limitada e necessitam de mais tempo para se recuperarem (GUTIÉRREZ L, et al., 2023; DOERR JM, et al., 2016).

Tal fato é corroborado pelas respostas das pacientes ao QIF, nas quais atividades mais vigorosas, como cuidados com quintal e lavagem de roupas, foram as mais impactadas pela doença, em comparação com atividades como cozinhar, lavar louça e arrumar a cama. Corroborando com os resultados encontrados neste estudo, uma metanálise de 2022 destaca que exercícios de menor duração (entre 30-60 minutos) causam maior impacto positivo nos sintomas da FM, especialmente ao combinar exercícios resistidos com aeróbicos e ao progredir gradativamente a intensidade (ALBUQUERQUE MLL, et al., 2022).

No presente trabalho, observou-se dificuldade em aplicar as perguntas do questionário IPAQ, refletindo-se na discrepância entre as respostas das participantes e, logo, dificuldade na mensuração e veracidade dos dados, o que pode ser explicado pela escolaridade predominante da amostra. Além disso, tal fato pode justificar a discrepância entre os resultados de Pearson e do p-valor encontrados, bem como nos resultados “quantidade de dor” e “cansaço pela manhã” do **Gráfico 2**, os quais foram maiores nos indivíduos fisicamente ativos que nos inativos, o que contrasta com estudo prévios.

Esse desfecho foi observado também no estudo de Dumbra GAC (Antonio G, et al., 2018), o qual concluiu que o questionário IPAQ parece não ser um método tão preciso para avaliar a resposta dos participantes por permitir distorção do tempo e intensidade dos exercícios praticados, sendo muitas das respostas superestimadas em relação à realidade. Apesar disso, este questionário é adequado para muitos outros

contextos, sendo importante reconhecer que com o desenvolvimento de novas pesquisas os métodos podem ser melhorados e a imprecisão observada pode indicar áreas para aprimoramento futuro.

Apesar disso, estudos apontam que a prática de exercícios físicos, mesmo que modesta (como a caminhada), é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com FM (OLIVEIRA DV, et al., 2021), seja no âmbito físico ou psicológico, uma vez que relaciona-se com melhora da funcionalidade e qualidade do sono. Em confluência com isso, no presente estudo, foi verificado que a maior parte das entrevistadas (75% da amostra) referiu melhora significativa da sintomatologia (qualidade do sono, redução de dor, melhora do humor) após início dos exercícios físicos.

Tal fato pode ser verificado ao comparar as médias das notas no questionário QIF, as quais, apesar de não possuírem “p” significativo, demonstraram que o grupo que realizou atividade física apresentou melhores médias em aspectos como: quantidade de dias que se sentiram bem, interferência no serviço/cotidiano, quantidade de cansaço, rigidez no corpo, ansiedade e tristeza (vide Gráfico 2). Entretanto, tais resultados foram estatisticamente próximos ao do grupo sedentário, o que pode ser explicado pelo fato da FM ser uma doença crônica que cursa com alto grau de incapacidade.

Além disso, foi verificado, no presente estudo, que nem mesmo a prática de exercício ou o uso de medicamentos foram suficientes para evitar interferência significativa dessa condição na vida diária. Isso porque a FM repercute em faltas ao trabalho, desestabiliza a rotina domiciliar e causa dependência de familiares, afetando diretamente a qualidade de vida (WHO – World Health Organization, 2020). Nesse trabalho, isso também é demonstrado pela quantidade de dias em que as entrevistadas relataram ter se sentido bem na semana que antecedeu a entrevista, o qual foi em média 1,3 dia e na elevada frequência de respostas relacionadas à ansiedade e depressão.

Essa repercussão da FM nas atividades rotineiras e laborais impacta ainda mais a percepção de nível de dor e a saúde mental (NINNEMAN JV, et al., 2024; MOTA LML, et al., 2021; OLIVEIRA JPR, et al., 2019), o que exacerba quadros ansiosos e depressivos, demonstrando um círculo vicioso da doença (SOUZA M, et al., 2023; MOTA LML, et al., 2021; SOUZA JB e PERISSINOTTI DMN, 2018). Sobre o manejo terapêutico não-farmacológico da FM, sabe-se que abordagens multicomponentes como a combinação de terapia cognitivo-comportamental, métodos de redução do estresse, exercício regular, fisioterapia e terapia medicamentosa têm um papel de suma importância para esses pacientes e demonstram maior efetividade em comparação a intervenções isoladas (PASINI I, et al., 2023; MACFARLANE GJ, et al., 2017).

Reforçando tal fato, uma metanálise realizada por Bäckryd E, et al trouxe como resultado que, por exemplo, intervenções psicológicas têm bastante benefício em reduzir a dor, melhorando a funcionalidade e diminuindo o impacto dos pensamentos negativos sobre o quadro algico dos pacientes com dores crônicas (BÄCKRYD E, et al., 2024; KIRCALI S, et al., 2024). Entretanto, no presente estudo, ao comparar as entrevistadas que faziam acompanhamento multidisciplinar com aquelas que não o faziam, não foi observada relação significativa ($p=0,45$) quanto à percepção de dor. Possíveis hipóteses acerca desse dado incluem a dificuldade de acesso às terapias complementares e má adesão, visto que, no âmbito do SUS, há filas de espera e restrita descentralização desses serviços, o que amplia a dificuldade de obter o acompanhamento (PREIS S, et al., 2024; SILVA VA, et al., 2022; SAMPAIO J, et al., 2014) e a conseqüente melhora clínica.

Com base nas discussões supracitadas, foi observado, nesta pesquisa, discrepância entre os diferentes questionários utilizados, principalmente entre o questionário elaborado pela equipe e o IPAQ, uma vez que a maioria das participantes alegaram impressão de melhora da sintomatologia da FM após início dos exercícios físicos (questionário da equipe), porém não constatou-se interferência significativa no IPAQ e QIF entre a maioria das variáveis analisadas. Ademais, observou-se a necessidade de detalhar alguns aspectos do questionário elaborado pela equipe, tais como a intensidade e o tipo do exercício praticado.

Além disso, como a maioria dos entrevistados realizava atividades leves, tal fato pode ter corroborado para os resultados modestos do presente estudo. Assim, faz-se necessário realizar mais estudos avaliando tais perspectivas, visto que a FM é uma doença incapacitante e que afeta a qualidade de vida do paciente, e os

exercícios físicos agem como fatores primordiais para melhorar a funcionalidade dos que sofrem dessa condição.

CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou os impactos da prática de exercício físico em pacientes com fibromialgia. A maioria das entrevistadas referiu impactos positivos desse hábito na sintomatologia da doença, apesar de não ter constatado interferência significativa na vida diária. Logo, visto a importância do assunto para a qualidade de vida dessa população, é necessário que novas pesquisas com esse tema façam uso de métodos que possibilitem uma melhor abordagem de populações com menor nível educacional, a fim de compreender e minimizar os impactos da FM e promover a saúde.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e ao nosso hospital-escola - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - por nos possibilitar o desenvolvimento de trabalhos científicos que beneficiem a população e a nossa formação acadêmica. Esta pesquisa foi um Projeto de Iniciação Científica (PIC) financiado pela FPS.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE MLL, et al. Effects of different protocols of physical exercise on fibromyalgia syndrome treatment: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology International*, 2022; 42(11): 1893-1908.
2. ALEPE. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. 2023. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=12285&tipoprop=p#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do>. Acessado em: 10 de setembro de 2024.
3. ANDRADE A, et al. Treinamento de força em pacientes com fibromialgia: um estudo de viabilidade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2023; 29: 176543.
4. ANDRADE A, et al. What we already know about the effects of exercise in patients with fibromyalgia: An umbrella review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 2020; 50(6): 1465-1480.
5. AROUT CA, et al. Gender Differences in the Prevalence of Fibromyalgia and in Concomitant Medical and Psychiatric Disorders: A National Veterans Health Administration Study. *Journal of Women's Health*, 2018; 27(8): 1035-44.
6. BÄCKRYD E, et al. Rehabilitation interventions for neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Rehabil Med*, 2024; 56: 40188.
7. BOTE ME, et al. Fibromyalgia: anti-inflammatory and stress responses after acute moderate exercise. *PLoS One*, 2013; 74524.
8. CONTE MS, et al. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2018; 51(4): 281-90.
9. COSTA LP e FERREIRA MA. Fibromialgia na perspectiva de gênero: desencadeamento, clínica e enfrentamento. *Texto & contexto – enfermagem*, 2023; 32: 20220299.
10. DADABHOY D, et al. Biology and therapy of fibromyalgia. Evidence-based biomarkers for fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther*, 2008; 10: 211.
11. DOERR JM, et al. Influence of stress systems and physical activity on different dimensions of fatigue in female fibromyalgia patients. *J Psychosom Res*, 2017; 93: 55-61.
12. GIORGI V, et al. Fibromyalgia: one year in review 2022. *Clin Exp Rheumatol*, 2022; 40(6): 1065-1072.
13. GUTIÉRREZ L, et al. Patient's Perception and Real Execution of Walking as Physical Exercise: Looking at Self-Efficacy as a Key Variable in Adherence in Patients with Fibromyalgia. *Applied Sciences*, 2023; 13(2): 1191.
14. JONES KD e LIPTAN GL. Exercise interventions in fibromyalgia: clinical applications from the evidence. *Rheum Dis Clin North Am*, 2009; 35: 373-91.
15. JÚNIOR JOO e ALMEIDA MB. The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal Of Pain*, 2018; 1(3): 255-62.
16. KIRCALI S, et al. Pain neuroscience education and motor imagery-based exercise protocol for patients with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Brain Behav*, 2024; 14(9): 70013.

17. MACFARLANE GJ, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 318.
18. MAFFEI ME. Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. *International Journal of Molecular Sciences*, 2020; 21(21): 7877.
19. MARQUES AP, et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2017; 57(4): 356–363.
20. MATSUDO SM, et al. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. *Diagnóstico e tratamento*, 2019; 24(4): 174-82.174.
21. MOTA LML, et al. Qualidade de vida, trabalho e apoio familiar de pessoas com fibromialgia. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 34: 8601.
22. NINNEMAN JV, et al. Exercise Training for Chronic Pain: Available Evidence, Current Recommendations, and Potential Mechanisms. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 2024; 67: 329-366.
23. NIU G, et al. Effects of exercise dosage on the treatment of fibromyalgia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Musculoskeletal Care*, 2024; 22(3): 1918.
24. OLIVEIRA DV, et al. Association of the practice of physical activity and of health status on the quality of life of women with fibromyalgia. *Journal of Physical Education*, 2019; 30: 3027.
25. OLIVEIRA JPR, et al. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: 20180411.
26. ORTIZ FEA, et al. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo-Perú, 2016. *Reumatología Clínica*, 2017; 13(6): 326-330.
27. PASINI I, et al. "INTEGRO INTEGRated Psychotherapeutic InterventiOn" on the Management of Chronic Pain in Patients with Fibromyalgia: The Role of the Therapeutic Relationship. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2023; 20: 3973.
28. PIMENTA DC, et al. Exercise effects on cortical excitability in pain populations: A systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Research International*, 2024; 29(3): 2102.
29. PREIS S, et al. Acesso precoce à fisioterapia após a alta hospitalar de uma Unidade de AVC em Joinville. *Rev Neurocienc*, 2024; 32: 1-21.
30. RACHID G, et al. Correlation between levels of perceived stress and depressive symptoms in the functional disability of patients with fibromyalgia. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2023; 69(11): 20230690.
31. SAMPAIO J, et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*, 2014; 18: 1299-311. Acessado em: 15 de setembro de 2024.
32. SILVA VA, et al. Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(7): 2859–70.
33. SOUSA M, et al. Effects of Combined Training Programs in Individuals with Fibromyalgia: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 2023; 11(12): 1708.
34. SOUZA JB e PERISSINOTTI DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *Brazilian Journal Of Pain*, 2018; 1(4): 345-8.
35. TORQUATO AC, et al. Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2019; 13(77), 103-110.
36. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acessado em: 16 de setembro de 2024.
37. YEPEZ D, et al. Fibromyalgia and Depression: A Literature Review of Their Shared Aspects. *Cureus*, 2022; 14(5): 24909.