



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CINDY OLIVEIRA SILVA

**MANEJO DA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES
DE FIBROMIALGIA: UMA REVISAO INTEGRATIVA**

**JUAZEIRO DO NORTE /CE
2022**

CINDY OLIVEIRA SILVA

**MANEJO DA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES
DE FIBROMIALGIA: UMA REVISAO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentada ao curso de pos graduação em fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para a obtenção do título de pós graduado em.

Orientadora: profa. Ma.Tatianny Alves de França

**JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022**

CINDY OLIVEIRA SILVA

**MANEJO DA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES
DE FIBROMIALGIA: UMA REVISAO INTEGRATIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: _18_/_04_/_2022_

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Ma.; Tatianny Alves de França

Orientador

Professor(a) Ma.; Rejane Fioreli Mendonça

Examinador 1

Professor(a) Esp.; Paulo Cezar de Mendonça

Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE

2022

Resumo

SILVA, C.O. **Manejo da dor e qualidade de vida em pacientes portadores de fibromialgia: uma revisão integrativa.** Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2022.

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica com vários pontos dolorosos, sendo sua causa multifatorial, não ainda totalmente bem definida, afetando milhões de pessoas, com prevalência na população mundial com valores entre 0,2 e 6,6%, afetando principalmente mulheres, o diagnóstico é feito através de uma avaliação e dos critérios seguidos pelo o colégio americano de reumatologia (ACR), O tratamento é realizado por meios farmacológicos e não farmacológicos, a fisioterapia realiza a reabilitação destes pacientes de forma abrangente com diversos recursos e possibilidades de intervenções. **Objetivo:** Descrever, por meio da literatura científica, as intervenções fisioterapêuticas no manejo da dor e qualidade de vida em pacientes portadores de fibromialgia. **Metodologia:** Esse estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa, sendo realizado buscas nas bases de dados internacionais, contendo os descritores no Decs : “fibromialgia”, “fisioterapia”, “modalidades de fisioterapia”, “resultado de tratamento”. Acrescidos do conectivo and, de forma combinada e isolada, foram critérios de inclusão artigos com coerência com o tema, sendo nacionais ou internacionais, completos e gratuitos e os de exclusão revisões, teses; Somando- se todas as bases de dados foram encontradas 84 artigos, após a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados 16 artigos para estudo. **Resultados:** Dentre os 16 artigos houve uma alta prevalência de mulheres, todas tinham com queixas de dor e repercussões na qualidade de vida. Os estudos mostraram técnicas com efeitos positivos, impactando na capacidade funcional e vitalidade, assim como no componente mental, incluem-se exercícios aeróbicos, mat pilates e exercícios físicos de baixa intensidade, ao serem combinadas demonstram-se ainda mais benéficas ao paciente. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas para fibromialgia, na maioria a curto prazo, repercutem na redução da dor e diretamente na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia. Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia. Resultados de Tratamento.

Abstract

SILVA, C.O. **Pain management and quality of life in patients with fibromyalgia: an integrative review.** Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2022.

Introduction: Fibromyalgia (FM) is a chronic syndrome with several painful points, and its cause is multifactorial, not yet fully defined, affecting millions of people, with prevalence in the world population with values between 0.2 and 6.6%, affecting mostly women. The diagnosis is made through an evaluation and also the criteria followed by the American College of Rheumatology (ACR), The treatment is carried out by pharmacological and non-pharmacological means, physiotherapy performs the rehabilitation of these patients in a comprehensive way with several resources and possibilities of interventions. **Objective:** This scientific paper has as objective to describe, through the scientific literature, the physiotherapeutic interventions in pain management and quality of life in patients with fibromyalgia. **Methods:** This study was carried out through a bibliographic survey of the integrative review type, with searches being carried out in international databases, containing the descriptors in Decs: "fibromyalgia", "physiotherapy", "physiotherapy modalities", "treatment result" . Added to the connective and, in a combined and isolated form, the inclusion criteria were articles with coherence with the theme, being national or international, complete and free, and the exclusion criteria were reviews, theses; Adding up all the databases, 84 articles were found. After a thorough reading of the titles and abstracts of the articles, 16 articles were selected for study. **Findings:** Among the 16 articles, there was a high prevalence of women, all of whom had complaints of pain and repercussions on quality of life. Studies have shown techniques with positive effects, impacting functional capacity and vitality, as well as the mental component, including aerobic exercises, mat pilates and low-intensity physical exercises, when combined they prove to be even more beneficial to the patient. **Implications:** Physical therapy interventions for fibromyalgia, mostly in the short term, have an impact on pain reduction and directly on improving quality of life.

Keywords: Fibromyalgia. Physiotherapy. Physiotherapy modalities. Treatment Results.

Sumário

1. Introdução.....	6
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Revisão de literatura	9
3.1 A origem da fibromialgia	9
3.2 Etiopatogenia da fibromialgia	10
3.3 Manifestações clinicas da fibromialgia	11
3.4 Critérios diagnósticos da fibromialgia	13
3.5 Tratamento não farmacologico	14
3.6 Fisioterapia	16
3.6.1 Exercicios aerobicos	16
3.6.2 Exercicios resistidos	16
3.6.3 Exercicios posturais	17
3.6.4 Hidroterapia	17
4. Metodologia	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Período e local de realização do estudo	19
4.3 Critérios de elegibilidade	19
4.4 Critérios de inclusão	20
4.5 Critérios de exclusão	20
4.6 Procedimento de coleta dos dados	20
4.7 Analise dos dados	21
5. Resultados e discursão	22
6. Conclusão	45
7. Referencias.....	46

1. INTRODUÇÃO

Segundo Marques, et al., (2015, p 6,7.) A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa de caráter crônico, que acomete mais pacientes mulheres, sendo a causa multifatorial, mas não ainda totalmente bem definida, é uma síndrome caracterizada por dores musculares difusas e pontos dolorosos específicos à palpação—tender points, e de complexa sintomatologia.

O Colégio Americano de Reumatologia - ACR, que descreve a FM como síndrome que vai além da dor disseminada como também comprometimento físico (rigidez matinal, distúrbio de sono, fadiga, cefaleia crônica, sensação de edema), tendo também associados distúrbios gastrointestinais, distúrbios psíquicos (ansiedade, depressão, alteração de humor) e cognitivos (dificuldade de memória e raciocínio). (Marques et al., 2015, p 6,7.)

No estudo feito por Marques, AP et al., (2017) afirma *que a* fibromialgia (FM) é uma síndrome que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e aponta prevalência da FM na população em geral com valores entre 0,2 e 6,6% da população mundial, tendo prevalência de FM na população feminina adulta entre 2,4% e 6,8%.

No Brasil estudos demonstram que 2,5 % da população brasileira apresenta diagnóstico de síndrome de fibromialgia, tendo maior predominância no gênero feminino também, com proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres. (Souza, Perissinotti ., 2018)

A FM acomete áreas axiais e periféricas do corpo e muitas vezes o paciente não consegue localizar a dor, apontando para regiões periarticulares, como músculos, ligamentos, bursas e tendões. É comum referirem que a dor é agravada por estresse emocional, esforço físico e frio. (E. Amerepam et al; 2020, p 3).

O diagnóstico é feito através de critérios, o colégio americano de reumatologia (ACR) em (1990) estabeleceu os seguintes critérios que incluem: dor musculoesquelética generalizada presente nos últimos 3 meses devendo aparecer nos quatro quadrantes (divide-se o corpo abaixo e acima da cintura, e a dor também deve envolver uma área axial como coluna cervical, torácica e lombar, sendo bilateralmente), no exame físico, indução da dor à palpação em 11 dos 18 tender Points. Tendo em 2016 modificações e novos critérios com

pontuações que aboliram somente a contagem de pontos sensíveis e enfatizaram a associação de fadiga, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e sintomas somáticos à dor crônica generalizada (E. Amerepan et al., 2020, p 3).

O tratamento para a FM é realizado por meios farmacológicos e não farmacológico, visando os seguintes objetivos: alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga e o tratamento específico de desordens associadas, incluindo educar e informar o paciente e seus familiares sobre a síndrome (Provenza, JR et al., 2004).

Para Amerepan et al; (2020, p 443) um programa de reabilitação para doenças reumatológicas deve englobar, além do paciente e do cuidador, uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por reumatologista, fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico, ortopedista, nutricionista, enfermeiro, assistente social e psicólogo.

Como a síndrome de fibromialgia é complexa, se faz necessário que o tratamento seja de modo multidisciplinar e requer intervenções biopsicossocial, tendo assim o tratamento associado a fármacos e terapias não farmacológicos como terapias cognitivo-comportamentais, terapia corpo-mente, fisioterapia, massagem, exercício, hidroterapia, oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia, estimulação magnética transcraniana, acupuntura, *biofeedback*, entre outras (Oliveira Junior, et al, (2018).

Embasado nesse contexto, questiona se: qual a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na fibromialgia? qual a melhor modalidade fisioterapêutica e exercícios que trazem melhora no quadro álgico e na qualidade de vida em pacientes com fibromialgia? portanto, os resultados dessa pesquisa auxiliarão os profissionais fisioterapeutas na escolha de um método mais adequado, e na obtenção de resultados eficazes, além de que é de grande enriquecimento para o científico e do autor, portanto, objetivo desse estudo é analisar a eficácia da Fisioterapia em indivíduos adultos com fibromialgia, por meio de uma revisão sistemática.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Descrever, por meio da literatura científica, as intervenções fisioterapêuticas no manejo da dor e qualidade de vida em pacientes portadores de fibromialgia.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as intervenções fisioterapêuticas que atuam na dor do paciente portador de fibromialgia;
- Relatar de que forma as estratégias fisioterapêuticas impactam na qualidade de vida do paciente portador de fibromialgia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Origem Da Fibromialgia

No século XIX a fibromialgia começou a ser descrita com nomes diferentes, como fibrosite, miosite, miogelose, reumatismo psicogênico e outros, associada a descrições de áreas sensíveis dolorosas isso até a década 1970. (Caio, Moreira et al., 2019, p209)

Marc C. Hochberg, (2016, p440) citando Smythe e Moldofsky diz que em meados dos anos 1970, obteve se o conceito atual de FM foi estabelecido por eles, a mudança de nome refletiu a crescente evidência de que não havia “-ite” (inflamação) nos tecidos conjuntivos de indivíduos com essa condição, mas uma “-algia” (dor). mostra que foi a partir daí a crescente evidencia da não participação de processo inflamatório deu origem ao termo fibromialgia. Esses autores caracterizaram os pontos dolorosos mais comuns (regiões de extrema sensibilidade nesses indivíduos).

Marques, Amélia Pasqual, et al, 2015 citando Yunus et al, 1981 diz que em 1981, propuseram o termo fibromialgia (FM), que incluía como critérios obrigatórios: dor espalhada acompanhada de rigidez importante, envolvendo três ou mais áreas anatômicas, durante pelo menos três meses; e a ausência de causas secundárias, como traumas, doenças reumáticas, infecciosas ou neoplásicas; como critério maior, presença de pelo menos cinco pontos tipicamente dolorosos à digito pressão; como critérios menores, modulação dos sintomas pela atividade física e por fatores climáticos; piora dos sintomas por estresse e ansiedade; dificuldade para dormir; fadiga generalizada; ansiedade; cefaleia crônica; síndrome do cólon irritável; edema subjetivo e sensação de parestesia. Os pacientes com fibromialgia deveriam preencher os dois critérios obrigatórios, além de apresentar o critério maior ou três critérios menores.

Em 1990 essa classificação feita por Yunus em 1981, foi substituída por uma nova classificação pelo American College of Rheumatology(colégio americano de reumatologia) e também estabeleceram critérios para diagnosticar a fibromialgia, onde eram incluídos uma contagem dos locais de dor musculoesquelética. (Caio, Moreira et al., 2019, p209)

3.2 Etiopatogenia Da Fibromialgia

Embora bem caracterizada clinicamente, sua fisiopatogênica ainda não está totalmente esclarecida. As várias teorias existentes não são excludentes entre si; ao contrário, parecem apontar para uma série de fatores distintos gerando mecanismos complexos de hipersensibilidade e alodinia (aumento da sensibilidade dolorosa à pressão leve), portanto, parece que a fibromialgia poderia ser a resultante final de alterações na aquisição, percepção e interpretação da dor, provocada por diversos agentes nocivos em um indivíduo suscetível, mas ainda não se conhece os fatores definitivamente (Marques, A. P et al., 2015, p 8).

A fibromialgia tem forte indicio que possui um envolvimento principalmente do componente do sistema nervoso central as pesquisas recentes apontam para um distúrbio no sistema nervoso central, no processamento dos estímulos sensoriais pelo sistema nervoso, referem-se a neurotransmissores relacionados à dor, tanto inibitórios como excitatórios, as aminas biogênicas, serotonina e norepinefrina – inibidoras da dor –, estão reduzidas nos pacientes com fibromialgia, enquanto a substância P – um neurotransmissor excitatório à dor – parece estar em maior concentração no fluido cérebro-espinhal, ocasionando principalmente hipersensibilidade dolorosa, mas também auditiva, olfativa, etc. (Marques, A. P. et al., 2015, p 8).

A modulação da dor também é ineficiente, uma vez que há menor liberação de serotonina e norepinefrina na fenda sináptica (substâncias inibidoras da dor), menor ativação dos receptores opioides das vias descendentes e menor ativação dos interneurônios inibitórios (responsáveis pela liberação do neurotransmissor inibitório – GABA). (E.A. Amerepam et al., 2020, p 3).

Outras alterações relacionadas a sintomatologia da fibromialgia é a do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, evidenciada nesses pacientes por níveis basais elevados de hormônio adrenocorticotrófico e folículo-estimulante, associada à diminuição de fator de crescimento insulínico (IGF-1), de hormônio de crescimento (GH), estrógeno e cortisol urinário, entre outros. Esses achados justificam a associação entre fibromialgia

e sintomas de estresse crônico, além de interferir na qualidade de sono e ansiedade. (Marques, A. P et al., 2015, p 9.).

Já as alterações endócrinas na FM foram extensamente avaliadas e parecem decorrer da ativação constante de uma resposta ao estresse, principalmente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. As alterações nesse eixo influenciam outros eixos, como o tireoidiano, dos hormônios sexuais e do hormônio do crescimento. Essas diversas modificações podem colaborar com sintomas não dolorosos da FM, como a fadiga. As evidências hormonais dão sustentação à hipótese da participação central do estresse no desenvolvimento da fibromialgia. Nesse sentido, a constatação de hiperatividade autonômica simpática ratifica essa possibilidade. (Shinjo, S.K.; Moreira, C., 2020, p 648).

Marc C. Hochberg, (2016, p440) Também inclui fatores genéticos e ambientais, distúrbios autoimunes ou outros distúrbios associados, que podem ser desencadeantes para a fibromialgia. Como traumas, lesões, certos tipos de infecções, como (hepatite C, infecção pelo vírus Epstein-Barr, infecção por parvovírus e doença de Lyme); e estresse emocional.

3.3 Manifestações Clínicas Da Fibromialgia

Na maioria dos pacientes, o início dos sintomas é insidioso, e a dor pode ser relatada como queimação, peso, contusão ou “exaustão” da região afetada. A dor, que costuma ser ampla e difusa, frequentemente se inicia na nuca, no pescoço e nos ombros e evolui apresentando as localizações mais comuns são o esqueleto axial (coluna cervical, torácica e lombar) e as cinturas escapular e pélvica. Ocorre também dor no nível da parede anterior do tórax, se o paciente procura assistência médica apresentando dor em apenas um ou em poucos locais, ao exame físico, percebe-se, com frequência, dor à palpação em outros locais onde antes não era observada. Sua intensidade, habitualmente, é de moderada a forte, chegando a algumas ocasiões a ser bastante incapacitante. (P. Carvalho et al., 2019, p 227).

Pacientes além da fibromialgia apresentam maior prevalência de ter associado a síndrome distúrbios de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e doença do estresse pós-traumático. Esse fato pode resultar de gatilhos comuns a essas condições e à FM, como estressores ou

traumas no começo da vida. Deve-se sempre ressaltar que neurotransmissores envolvidos na dor também afetam o humor, a memória, a fadiga e o sono. Recentemente, maior atenção tem sido dada aos pontos-gatilho de dor miofascial como geradores e mantenedores da sensibilização central na FM, principalmente os que se localizam na região do pescoço, do trapézio e dos ombros. (Shinjo, S.K.; Moreira C., 2020, p 648).

A depressão e as demais alterações do humor (ansiedade, transtornos obsessivos-compulsivos e síndrome do pânico) provocam a exacerbação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento diante da doença. Como consequência, na FM há um comprometimento do estado de saúde, da capacidade para o trabalho, da qualidade de vida e da percepção de saúde, aumentando a incapacidade e/ou o afastamento do trabalho, reduzindo a produtividade. (Shinjo, S.K.; Moreira, C., 2020, p 648).

Vasconcelos, J.T. S et al (2019, p566) demonstram as principais manifestações-satélites relacionados a comprometimento físicos da fibromialgia que aparecem com maior frequência dentre elas estão a Síndrome da fadiga crônica com 50%, Distúrbios funcionais intestinais com 40%, Cistite intersticial com 12%, Dor pélvica crônica com 5% Cefaleia com 53% Disfunção de articulação temporomandibular (ATM) com 75% e Síndrome das pernas inquietas em 15%.

Os autores P., Carvalho, Marco Antônio, Et Al. (2019, p 227). Também afirmam a presença dessas sintomatologias associadas à dor, muitos pacientes queixam-se de rigidez articular, sobretudo pela manhã, com curto período, sendo mais notada pela manhã e no fim do dia, a rigidez matinal é comumente associada com a queixa subjetiva de edema, pacientes apresentam também parestesia que é sentida nas extremidades e, muitas vezes, confundida com quadros de compressões nervosas periféricas, como as síndromes do túnel do carpo e do tarso. Filho, MIm; Savoia, Rp; Novaes, Gds (2018, p218) Em outras ocasiões, apresenta-se como uma cervicodorsalgia ou cervicobraquialgia. Outros relatam a manifestação de maneira difusa, afetando a coluna vertebral e os membros superiores e inferiores. A cefaleia compreende outra queixa clínica comum e pode ocorrer como hemicrania (enxaqueca), dor na nuca, na região frontal, periorbitária ou mesmo holocraniana.

Quanto ao aparelho digestivo, as queixas mais comuns referem-se a alterações do hábito intestinal, variando de constipação intestinal (maioria dos pacientes) a diarreia, e alguns intercalam períodos de constipação intestinal e de diarreia, e várias outras alterações podem ainda ser encontradas: “hipersensibilidade alimentar”, “reações alérgicas a medicamentos”, “sinusites crônicas”, disúria, urticária, prurido, disfunção temporomandibular, síndrome de dismenorreia primária, redução da libido etc. (Carvalho et al., 2019, p 227).

Segundo Marques, Amélia Pasqual, et al., 2015, p 7, outros fatores podem ajudar a atenuação da dor no paciente, como alteração do clima, estresse emocional, intensidade de atividade de física, ora muito muito esforço físico, ou cessação dele, como repouso prolongado, alteração do sono e a presença de outras patologias associadas embora muitos pacientes também se queixem de dor espontânea sem qualquer fator precipitante óbvio.

3.4 Critérios Diagnósticos Da Fibromialgia

Em 1990, foi criado os primeiros critérios para a identificação da fibromialgia em pacientes, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) publicou os critérios de classificação para a FM onde combinam a dor difusa por pelo menos 3 meses e tendo pelo menos a presença de 11 dos 18 pontos dolorosos previamente especificados. Esses critérios incluem a definição de dor difusa generalizada como dor abaixo e acima da cintura, nos lados direito e esquerdo do corpo e em pelo menos um segmento da coluna vertebral (Shinjo, S.K.; Moreira C., 2020, p 648).

Em 2010 e 2011, foram estabelecidos critérios alternativos para a FM que não exigiam a realização de uma contagem de pontos de sensibilidade. Esses novos critérios estão alinhados com uma visão mais contemporânea do “fenótipo de centralização da dor”, que reconhece que as características mais discriminatórias de FM e de outros estados de dor centralizada são dor multifocal (envolvendo muitas áreas do corpo, e não apenas algumas delas) combinada com outros sintomas comórbidos, como, por exemplo, fadiga, dificuldade de memória e distúrbios de sono e do humor (Marc C. Hochberg, (2016, p440).

Além disso, os pacientes devem ter um Widesprad Pain Index (WPI – Índice de Dor Generalizada) >7 e uma pontuação de SymptomSeverityScale (SSS – Escala de Severidade dos Sintomas) >5, o SSS é a somatória da gravidade dos seguintes sintomas: sintomas de fadiga, sensação cansada ao despertar, sintomas cognitivos somados à extensão dos sintomas somáticos ou WPI 3-6 e SSS > 9, o WPI é avaliado pedindo ao paciente que indique as regiões (máximo de 19) do corpo onde sentiu dor na semana passada, e cada região positiva recebe 1 ponto. B., IJ; H., SJ, et al., 2014, p158).

Em 2016, houve uma nova revisão dos critérios de 2010/2011 foi publicada onde foram realizadas duas correções essenciais aos critérios anteriores: a presença de dor difusa volta a ser critério obrigatório e elimina-se a necessidade de exclusão de outras enfermidades no diagnóstico da FM, sendo assim o diagnóstico de FM é válido independentemente de outros diagnósticos, então os critérios passariam a ser: Presença de dor generalizada, definida como a dor em pelo menos 4 de 5 regiões preestabelecidas. Os sintomas estão presentes em nível similar durante, pelo menos, 3 meses. Pontuações do IDG > 7 e EGS > 5; ou IDG de 4-6 e EGS > 9. (Shinjo, S.K.; Moreira, C., 2020, p 648).

3.5 Tratamento Não Farmacológico

Lorena, et al, (2015). No seu estudo afirma que a fibromialgia, é uma síndrome que acomete mais paciente do sexo feminino de meia idade, que as terapias obtêm melhora significativa do paciente, mas que é preciso abordagem com diferentes tipos de recursos.

A atividade física apresenta efeito analgésico por estimular a liberação de endorfinas, funciona como antidepressivo e proporciona sensação de bem-estar global. Deve ser bem dosada para que não seja extenuante, com início leve e a “intensidade” deverá sendo aumentada gradativamente. (Carvalho et al., 2019, P227).

Shinjo, S.K.; Moreira, C. (2020, p 648) diz que os exercícios mais indicados para pacientes com fibromialgia são exercícios aeróbicos, exercícios esses que não contenha muita carga, são os exercícios mais estudados. Eles

reduzem os sintomas, melhoram a função, os aspectos emocionais e a qualidade de vida, tanto sendo realizados no solo como na água. Apresentando uma resposta melhor quando associada mais de uma modalidade fisioterapêutica, do que realizar isoladamente, terapias como o pilates, que vem mostrando benefícios em estudos isolados. E uma outra modalidade que também vem sendo estudada, sendo ela recentemente é o tai chi chuan, que alia exercícios e técnicas de concentração.

Segundo E.A. Amerepam (2020, p 3) os exercícios físicos nos pacientes portadores de fibromialgia devem ser prescritos com exercícios aeróbicos de no mínimo 2 a 3 vezes/semana com duração de 30 minutos. No início, a prática pode piorar a dor, mas a prática do exercício não deve ser desencorajada. A progressão da duração, da intensidade e da carga deve ser mais lenta nesses pacientes. Exercícios de fortalecimento muscular e alongamentos também devem ser prescritos. Os benefícios aparecem mais em longo prazo em torno de 16 a 20 semanas.

E muito importante também relacionar a prática desses exercícios físicos com as principais fragilidades da FM. Tendo em vista que devem ser levados em consideração para que as intervenções do exercício físico, obtenha maiores chances de sucesso dentre elas são: 1. Deficiência no desempenho muscular. 2. Deficiência na capacidade aeróbica. 3. Deficiência na amplitude de movimento. 4. Deficiência na postura. 5. Resposta inadequada ao estresse emocional. 6. Dor. (Filho et al., 2018, p 222).

Além disso, os pacientes devem ser orientados sobre as expectativas do tratamento e sobre a doença, ele deve saber que esse distúrbio não leva a uma incapacitação física ou a deformidades. Isso é muito importante para que ele não tenha excessiva preocupação com a fibromialgia. o médico deve ressaltar a melhora da função e da qualidade de vida, e não a eliminação da dor. Os comportamentos de doença devem ser desencorajados, enquanto os comportamentos direcionados para uma melhora da função devem ser fortemente estimulados. (S. Fauci, A E Langford, C A., 2014).

A educação do paciente e de familiares pode influenciar a evolução da doença, pois melhora a eficácia e o enfrentamento de doença, o paciente fica mais acolhido com a compreensão e conhecimento da família em torno da síndrome, tendo um melhor comportamento frente à doença e melhor

evolução. além disso a família pode melhorar conforto e produtividade do paciente com medidas como remoção de obstáculos, elevação de cadeiras, de vaso sanitário e do leito, colocação de corrimãos, adaptações de utensílios do lar e do trabalho, a ser consideradas diante de cada caso, assim mantendo o paciente ativo e independente. (Caio, Moreira, et al.,2009, p 495)

3.6 Fisioterapia

Na fisioterapia os objetivos da reabilitação em pacientes reumatológicos são: prevenção de disfunção, deformidades, restauração e manutenção da função, diminuição da dor e incapacidade, melhora da mobilidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes reumáticos. sendo essas metas podendo ser alcançadas por meio da melhoria da amplitude de movimento (ADM), da mobilidade articular, flexibilidade, da força muscular, da capacidade aeróbia, além da educação do paciente. Grande número dessas intervenções tendo embasamento científico, outros por base de experiência profissional. (Caio, Moreira, et al., 2009, p 493).

3.6.1 Exercícios Aerobic

Alguns cuidados devem ser preconizados, no início da atividade para pacientes sedentários, já que inicialmente podem se beneficiar com 2 a 5 minutos, progredindo de acordo com as características de cada caso. Já na fase final de tratamento, a FC pode ser trabalhada tranquilamente por volta dos 60%. Técnicas de monitoramento, como uso de frequencímetros, oximetria de pulso e escalas subjetivas de esforço, devem ser utilizadas como parâmetros para controle da intensidade dessas atividades. (Filho et al., 2018, p226).

3.6.2 Exercícios Resistidos

Para portadores de FM sedentários, que não tiveram experiência prévia com exercícios resistidos, recomenda-se a realização de três a cinco exercícios, em uma a três séries, progredindo lentamente, e três a cinco repetições com pesos leves e monitoramento da resposta relativa à dor entre 24 e 48 horas. (Filho et al., 2018, p228).

3.6.3 Exercícios Posturais

Exercícios posturais são essenciais para pacientes com FM, já que encontra-se presentes alterações posturais devido a desequilíbrio musculoesquelético, gerando desalinhamento postural, encurtamentos, contribuindo com a piora da postura e atenuação de dores, (Filho et al., 2018, p229).

Como a realização de exercícios que trabalhe alongamento, fortalecimento coluna vertebral e região álgicas, manutenção da postura, podendo ser feitos com peso do próprio corpo e de recursos mecânicos em várias posições, gerando melhora do alinhamento postural, ganho de flexibilidade, redução da dor. (Filho et al., 2018).

3.6.4 Hidroterapia

O programa de fortalecimento de coluna vertebral na piscina inicia-se com exercícios estáveis, com o paciente tendo como ponto fixo o terapeuta ou a borda da piscina, evoluindo para exercícios instáveis, a princípio são preconizados exercícios de contração isométrica do tronco, evitando movimentos desconfortáveis ao paciente, como ativação de transversos abdominais e associando a respiração auxiliando na estabilização lombar, progredindo com exercícios de fortalecimento, acrescentando halteres e caneleiras às extremidades dos membros ou acrescentar resistência ao movimento em qualquer direção, utilizando prancha de resistência, mantendo a coluna neutra. (Parreira, P.; Baratella, T.V., 2011, p 129,130).

Os músculos paravertebrais, multifídeos, músculos estabilizadores de coluna podem ser fortalecidos posteriormente com exercícios mais instáveis com o paciente na posição prono, segurando um espaguete em cada mão, contraindo os glúteos e mantendo a postura, bem como a musculatura abdominal pode ser efetuada na água com o paciente flutuando na posição supina, auxiliado por flutuadores embaixo dos joelhos e axilas, curvando-se para a frente e tirando a parte superior das escápulas da água, numa fase mais avançada da reabilitação, podem-se evoluir com o paciente sentado sobre uma

prancha, para adquirir controle de tronco, incluir exercícios na postura ortostática, dificultando o controle do tronco enquanto os membros superiores e inferiores se movimentam. (Parreira, P.; Baratella, T.V., 2011, p 134,135).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo De Estudo

Esse estudo é realizado por meio de levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa, é um método de pesquisa criteriosa para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um dado problema de pesquisa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, é denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (Souza et al, 2010).

A revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação de resultados de pesquisa, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para melhorar a prestação de cuidados, (Souza et al., 2017)

4.2 Período e local de realização do estudo

A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a julho do ano de 2021, em bibliotecas eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS).

4.3 Critérios De Elegibilidade

A pesquisa foi elaborada com base na construção de um acrônimo PICO, onde foi formulada a construção adequada de uma pergunta de pesquisa, a fim de facilitar a busca nas bases de dados e evitar busca desnecessária. Onde o PICO representa um acrônimo para P – Pacientes, I –

Intervenção, C – Comparação ou controle e O – outcomes, que significa desfecho clínico ou resultado. Sendo P = Pessoas portadoras de fibromialgia, I = condutas fisioterapêuticas, C = efeito dos exercícios, O = qual a melhor a modalidade fisioterapêutica e quais exercícios que trazem melhora no quadro algico em pacientes com fibromialgia? pergunta norteadora.

4.4 Critérios De Inclusão

Como critério de seleção dos artigos foram classificados os artigos tanto nas línguas inglesa e portuguesa e espanhola obtendo coerência com a temática, artigos completos e gratuitos, entre o período de 2016 a 2021, com população do estudo sendo pacientes adultos, acima de 18 anos com diagnóstico clínico de fibromialgia, sendo avaliados pelo menos os sintomas da SFM sendo eles (Dor, Qualidade de vida), através Escala ou questionários.

4.5 Critérios De Exclusão

Foram excluídos artigos, como revisão sistemática, teses, artigos duplicados, artigos que apresentaram somente os resumos sem acesso gratuito ao estudo na íntegra, dissertações, resumos publicados em anais de eventos.

O critério de observação, livros só serão fonte de pesquisa e não poderão como fator de análise dos artigos.

4.6 Procedimento de Coleta Dos Dados

A coleta foi feita através em arquivos públicos sobre a temática disponíveis através de uma pesquisa em bases científicas de dados. Tendo como Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: “Fibromialgia”; “Fisioterapia” e “Modalidades de Fisioterapia” e “Resultado de Tratamento”. E seus respectivos em inglês MeSh “Fibromyalgia”, “Physiotherapy”, “Physical therapy modalities”, “Treatment Outcome” sendo a busca realizada de maneira isolada e combinada dos quatro termos conectados pelo operador booleano “and”.

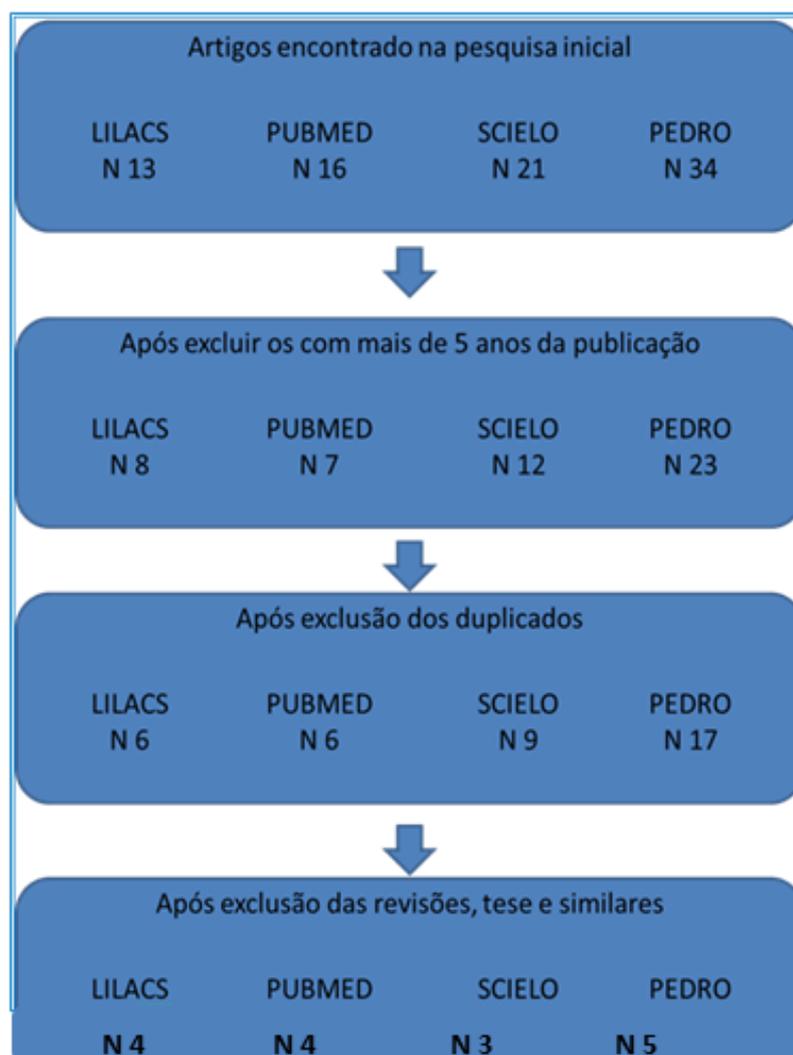
4.7 Análise dos Dados

Para a análise de dados foi idealizado uma tabela no software Excel, com a intenção de apresentar os dados em tabelas, para o acompanhamento dos resultados encontrados ao fazer uma leitura minuciosa do artigo, na tabela nesta terá: Autor, Ano da Publicação, Título, Amostra, Principais achados e Conclusão.

5. RESULTADOS E DISCURSÃO

Ao analisar as bases de dados foram encontrados o n= 84 artigos que após análise apenas n=16 foram elegíveis para o presente estudo, destes após a leitura criteriosa dos artigos na integra, elaborou-se um compilado das informações, conforme tabela 1, os mesmos estão identificados de A1 a A16.

Fluxograma 1: artigos da seleção até a elegibilidade.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Grade 1: Identificação, autor ano e título de cada artigo.

IDENTIFICAÇÃO	AUTOR, ANO PUBLICAÇÃO	TÍTULO
A1	ARAKAKI ET AL, 2021.	Exercícios de fortalecimento usando bola suíça melhora dor, estado de saúde, qualidade de vida e força muscular em pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado.
A2	MEDEIROS ET AL, 2020.	O Mat Pilates é tão eficaz quanto o exercício aeróbico aquático no tratamento de mulheres com fibromialgia: um estudo clínico, randomizado de julgamento cego.
A3	MENDONÇA ET AL, 2016.	Estimulação por corrente direta transcraniana combinada com exercícios aeróbicos para otimizar a resposta analgésica na fibromialgia: um ensaio clínico randomizado controlado por placebo.
A4	SARMENTO ET AL, 2020.	A eficácia terapêutica do exercício de Qigong nos principais sintomas de

		fibromialgia: um ensaio clínico piloto randomizado.
A5	CAO ET AL, 2020.	Ensaio de preferência do paciente parcialmente randomizado: avaliação comparativa de fibromialgia entre acupuntura e terapia de ventosa (PRPP-FACT).
A6	KARATAY ET AL, 2018.	Efeitos do tratamento com acupuntura em sintomas de fibromialgia, serotonina e níveis de substância P: uma simulação aleatória e ensaio clínico controlado por placebo.
A7	CANTERO-BRAOJOS ET AL, 2019.	Intervenção em grupo a partir de uma abordagem sensório-motora para reduzir a intensidade da dor crônica.
A8	ASSUMPÇÃO ET AL, 2018.	Exercícios de alongamento muscular e resistência treinamento em fibromialgia: o que é melhor? Um ensaio clínico randomizado de três braços.

A9	FALAGUERA-VERA ET AL, 2020.	Limites de ponto de pressão e comorbidade ME / CFS como indicadores de resposta do paciente ao manual Fisioterapia na Fibromialgia.
A10	IZQUIERDO-ALVENTOSA ET AL, 2020.	O exercício físico de baixa intensidade melhora a dor Catastrofização e outros aspectos psicológicos e Aspectos físicos em mulheres com fibromialgia: Um ensaio clínico randomizado.
A11	MINGORANCE ET AL, 2021.	Uma comparação do efeito de dois tipos de corpo inteiro Plataformas de vibração em fibromialgia. Um teste Randomizado Controlado.
A12	HAUGMARK ET AL, 2021.	Efeitos de um baseado em atenção plena e baseado na aceitação programa de grupo seguido de atividade física para pacientes com fibromialgia: a ensaio randomizado controlado.
A13	WANG ET AL, 2018.	Efeito do tai chi versus exercícios aeróbicos para fibromialgia: ensaio clínico

		controlado randomizado de eficácia comparativa
A14	LAUCHE ET AL, 2016.	Eficácia da terapia de ventosa em pacientes com fibromialgia síndrome - um placebo randomizado ensaio controlado.
A15	UDINA-CORTÉS ET AL, 2021.	Efeito da terapia de eletroestimulação neuro-adaptativa na dor e incapacidade na fibromialgia
A16	IBÁÑEZ-VERA ET AL, 2021.	Efeito dos sinais de radiofrequência dielétrica monopolar sobre os sintomas da fibromialgia: Ensaio controlado randomizado único-cego.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Grade 2: ARTIGOS DISTRIBUÍDOS POR AUTOR/ANO, AMOSTRA, INTERVENÇÃO, COMPARAÇÃO, DESFECHO E IDENTIFICAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO	AUTOR/ANO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	COMPARAÇÃO	DESFECHO
A1	ARAKAKI ET AL, 2021.	60 mulheres com idade média 47 anos subdividas em 2 grupos exercicios na bola suíça e alongamentos	Fortalecimento com bola suíça e alongamento direcionados aos mesmos músculos do treino no grupo de bola suíça	O estudo demonstrou que os exercicios com bola suíça tiveram uma melhora na dor e nos escores do Questionário de Impacto da Fibromialgia em comparação com o grupo de alongamento, E na qualidade de vida nos domínios dos aspectos físicos, dor, vitalidade e capacidade funcional, aspectos emocionais, houve uma	No geral, houve melhora da dor na intervenção grupo que realizou o exercicio de força com a ajuda da bola suíça comparado aos controles, demonstrando uma melhor eficácia dos programas de fortalecimento muscular em relação ao alongamento, quanto à qualidade relacionada à saúde de vida, o grupo de intervenção apresentou uma melhora estatisticamente melhor em relação ao o grupo de alongamento.

				maior Pontuação no grupo exercícios bola suíça	
A2	MEDEIROS ET AL, 2020	42 mulheres foram randomizadas em dois grupos: Mat Pilates (idade média 45.5 anos) e exercícios aeróbicos aquáticos (idade média 50.7 anos)	Método mat pilates e exercícios aeróbicos aquáticos	O grupo de Mat Pilates apresentou um resultado na melhora da qualidade de vida, vitalidade, domínios da capacidade e dor do SF-36, favorecendo a melhora na qualidade de vida dos pacientes, enquanto O exercício aeróbico aquático proporcionou melhora do PSQI-total referente à qualidade de vida e qualidade do sono, e redução de pensamentos catastróficos em relação à doença	Ao findar o estudo, houve melhora em ambos os grupos em relação à dor e função ($p < 0,05$). Os aspectos relacionados com a qualidade de vida e o questionário FABQ só mostraram melhora no grupo Pilates solo ($p < 0,05$), mas não foram observadas diferenças entre os grupos para qualquer uma das variáveis avaliadas.

A3	MENDONÇA ET AL, 2016.	44 mulheres com idade média 47.4 anos foram divididas em 1 de 3 grupos: tDCS(estimulação transcraniana por corrente contínua) + EA(exercício aeróbico), apenas EA e apenas tDCS.	Estimulação transcraniana por corrente continua exercicios aerobico estimulação craniana + exercicio aerobico	A intervenção combinada de neuromodulação associada com treinamento físico aeróbico, teve um efeito maior sobre a dor, qualidade de vida nos domínios vitalidade, funcionamento físico, dor corporal, papel físico funcionamento do papel emocional ansiedade e humor e depressão em comparação com as técnicas isoladas	Este estudo demonstrou que a neuromodulação com tDCS, em associação com treinamento físico aeróbico, na fibromialgia pacientes provocam maiores diminuições na intensidade da dor do que o técnicas individuais. A intervenção combinada teve um efeito sobre a dor, qualidade de vida ansiedade e humor, a intervenção combinada grupo experimentou a maior diminuição na intensidade da depressão
A4	SARMENTO ET AL, 2020	20 participantes com FM foram divididos para	Quiong e sham-Qigong	o grupo experimental apresentou melhorias significativas na fadiga, depressão,	Os resultados deste estudo mostram que o exercício de Qigong de 10 semanas leva a melhorias nos sintomas mais notórios da FM, incluindo dor generalizada, fadiga

		10 pessoas grupos de Qigong (Idade média 42.6) anos e 10 pessoas sham-Qigong (controle)(Idade média 56.1 anos)		ansiedade, qualidade do sono e escores de impacto da FM	crônica, distúrbios do sono, intensidade da doença da FM, depressão e ansiedade. A discrepância nos desfechos entre melhora dos sintomas e qualidade de vida pode estar relacionada ao pequeno tamanho da amostra
A5	CAO ET AL, 2020.	Um total de 105 mulheres e 21 homens com idade (média 53,8 anos) sendo divididos em 4 grupos de ventosa randomizada, terapia de ventosa não randomizada, acupuntura randomizada	Ventosas estacionada e ventosas em movimento vs acupuntura	Houve efeito terapêutico clinicamente significativo de ambos acupuntura e ventosaterapia no alívio da dor, pontuações alteradas para WPI, SS, HAMD, SF-36 e FIQR, respectivamente. No entanto, ao comparar essas mudanças entre acupuntura e ventosaterapia, nenhuma diferença foi encontrada.	Ao avaliar o efeito da acupuntura e ventosaterapia no alívio da dor, ambos fizeram uma redução clinicamente significativa na intensidade da dor. No entanto, não foi encontrada diferença entre essas duas terapias

		e acupuntura não randomizada.			
A6	KARATAY ET AL, 2018.	72 mulheres com (idade média 34,71) FM foram randomizadas em um dos três tipos de tratamento de acupuntura: grupo de acupuntura real (AcG), grupo de acupuntura simulada (ShG) e grupo de acupuntura simulada (SiG).	Acupuntura	No grupo AcG verdadeira, foram encontradas melhorias significativas na Escores de NTP, Perfil de Saúde de Nottingham que avalia a qualidade de vida em geral, VAS, dor, FIQ Impacto da Fibromialgia e BDI depressão, após o tratamento.	Após o tratamento, obteve melhorias geralmente continuadas pelo período de três meses, melhorias importantes não só na dor, mas também no NTP, parâmetros clínicos, depressão e estado geral de saúde, este resultado pode mostrar que a acupuntura real, ao contrário da acupuntura simulada ou placebo acupuntura, tem efeitos importantes e de longo prazo.

A7	CANTERO-B RAOJOS ET AL, 2019.	40 mulheres com idade (média 55 anos) Subdivididas em 2 grupos intervenção e controle	Alongamento e exercícios dinâmicos Associado estratégias psicológicas de terapia de aceitação	As variáveis físicas na intensidade de dor e QVRS em seu componente físico, obtiveram melhora abaixo das variáveis psicológicas. o trabalho corporal pode ter influenciado e reduzir os sintomas de IC, somatização, reação depressão e aumentar a QVRS e o bem-estar da pessoa	As terapias físicas e psicológicas ajudaram a reduzir os sintomas da fm e os sintomas psicológicos e aumentam a Qualidade de vida, obtiveram-se escores médios significativamente mais baixos para intensidade da dor, interferência de áreas de dor e dor, SCL-90-R e CORE-OM, e significativamente maior no componente mental de qualidade de vida
A8	ASSUMPÇÃO O ET AL, 2018.	Quarenta e quatro mulheres foram alocadas aleatoriamente e em um grupo de alongamento (Média 47.9 anos)	Exercícios de alongamento Vs exercícios de resistência muscular	Após o tratamento, o grupo de resistência teve o menor escore de depressão do FIQ (P=0,02). O grupo controle teve a pontuação mais alta para o cansaço matinal do FIQ e rigidez, e a menor pontuação para vitalidade do SF-36, nas análises clínicas, o	Exercício de alongamento muscular foi a modalidade mais eficaz na melhora da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à funcionamento e dor, e o treinamento resistido foi a modalidade mais eficaz na redução da depressão.

		(N.=14), grupo de resistência (média 45.7 anos) (N.=16) e grupo controle (média 46.9 anos) (N.=14)		grupo alongamento teve melhora significativa na qualidade de vida para todos os domínios do SF-36, e o grupo resistência teve melhora significativa nos sintomas de FM e na qualidade de vida para os domínios do SF-36 de funcionamento, vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental.	
A9	FALAGUER A-VERA ET AL, 2020	38 pacientes com idade (média 55,6 anos) (35 mulheres e 3 homens)	Tratamento de fisioterapia personalizado controlado por pressão de 10 dos 18 pontos sensíveis de FM	FIQ total e geral e SF-36 mostraram resultados significativos, mostrando melhoras no limiar de dor, qualidade de vida, e escores de impacto da fibromialgia	Apenas FIQ Total, FIQ Geral e O SF-36 BP apresentou diferenças significativas quando comparados os escores após o tratamento fisioterapêutico para linhas de base à melhora dos limiares de dor do paciente, SF-36 Dor corporal, qualidade de vida vitalidade, Funcionamento Social e Saúde

					Mental FIQ total quanto para o FIQ Global também foram significativas quando o tratamento, indicando que os benefícios obtidos com a terapia perduraram por um período de 30 dias, a melhora da dor pode ser perdida quando a terapia é descontinuada.
A10	IZQUIERDO-ALVENTOSA ET AL, 2020.	32 mulheres com idade foram alocadas aleatoriamente e para um grupo de Programa de exercício de baixa intensidade (PEG, n = 16), (idade média 53,06) e um grupo	Exercício aeróbicos de baixa intensidade	Os participantes pertencentes ao PEG experimentaram uma melhora estatisticamente significativa em seu condicionamento físico após a intervenção. Eles melhoraram sua capacidade funcional autopercebida catastrofização da dor, ansiedade, estresse e depressão, qualidade de vida melhorou significativamente,	Os resultados obtidos neste estudo mostram que um programa combinado de EF de baixa intensidade, incluindo treinamento de resistência e coordenação, melhora a catastrofização da dor em mulheres com FM. Além do mais, o protocolo proposto melhora outras variáveis psicológicas (ou seja, ansiedade, depressão e estresse), dor percebida, qualidade de vida e condicionamento físico em mulheres com FM.

		controle (GC, n = 16). idade média (55,13 anos)		enquanto no grupo de exercício físico, ao contrário, o GC não melhorou em nenhuma das variáveis analisadas.	
A11	MINGORAN CE ET AL, 2021.	60 pacientes com idade (média 52,4 anos) foram aleatoriamente e designados: grupo A (n = 20) treinamento de vibração com plataforma vertical; grupo B (n = 20) treinamento de plataforma	Treinamento plataformas vibratórias de corpo inteiro nos modos verticais e rotacionais	comparações revelaram que os participantes em ambos os grupos de intervenção diminuíram significativamente seus escores de dor, limiares de dor, percepção da dor, levando a um melhor controle postural e diminuição dor e aumentaram os scores de qualidade de vida das sessões pré para pós-tratamento, mas esses benefícios não foram mantidos por	O uso da VCI rotacional mostrou maior eficácia, relatando melhorias no maior número de parâmetros do que a WBV vertical. Para o Índice de Qualidade de Vida, as comparações revelaram que os participantes em ambos os grupos de intervenção aumentaram significativamente seus escores das sessões pré para pós-tratamento ($p < 0,05$), sobre a percepção da dor, medida com a escala visual analógica e em medidas somatossensoriais como limiares de dor, houve diferenças significativas em ambos os tipos de WBV em relação ao grupo de controle. mas esses escores

		rotativa e grupo controle C (n = 20)		muito tempo após o término do programa.	diminuíram em ambos os casos, esses benefícios não foram mantidos três meses após o término do programa.
A12	HAUGMARK ET AL, 2021.	170 pacientes com idade (média 43 anos) foram randomizados, 85 para o grupo intervenção e 85 ao grupo controle.	Programa de Treinamento de Vitalidade (exercícios aeróbicos) associada a um Programa de educação em grupo	No presente estudo, não foi encontrado nenhum efeito com valor significativo, No entanto, houve significância estatística no grupo de intervenção na "tendência a estar atento" e 'benefícios percebidos do exercício'.	Em geral, o programa multicomponente não foi mais eficaz do que a reabilitação tratamento como de costume; Apenas 13% no grupo de intervenção relataram melhora clinicamente relevante na autopercepção estado de saúde em 12 meses de acompanhamento em comparação com 8% no grupo controle. Não observamos diferenças entre os grupos em qualquer doença secundária resultados. No entanto, houve significância estatística diferenças entre os grupos na "tendência a estar atento" e 'benefícios percebidos do exercício' em favor do grupo de intervenção

A13	WANG ET AL, 2018.	226 adultos idade (média 52 anos) 92 % sendo mulheres foram incluídos 151 foram atribuídos a um de quatro grupos de tai chi e 75 a um grupo de exercícios aeróbicos.	Tai chi Versus exercícios aeróbicos	os grupos combinados de tai chi melhoraram estatisticamente significativamente mais do que o grupo de exercícios aeróbicos, principalmente o grupo que realizava pôr mais semana, nos scores de ansiedade, autoeficácia, depressão, e componente mental SF-36. Todos os grupos de tai chi e exercícios aeróbicos apresentaram redução semelhante no uso de analgésicos, antidepressivos, relaxantes e drogas antiepilépticas ao longo do tempo	O tratamento de tai chi em comparação com exercícios aeróbicos administrados com a mesma intensidade e duração (24 semanas, duas vezes por semana) teve maior benefício (diferença entre os grupos nos escores FIQR = 16,2 pontos, 8,7 a 23,6, P <0,001). Os grupos que receberam tai chi por 24 semanas mostraram melhorias maiores do que aqueles que receberam por 12 semanas (diferença nas pontuações FIQR = 9,6 pontos, 2,6 a 16,6, P = 0,007). Os desfechos secundários incluíram mudanças de escores na avaliação global do paciente, ansiedade, depressão, autoeficácia, estratégias de enfrentamento, desempenho funcional físico, limitação funcional, sono e qualidade de vida relacionada à saúde
-----	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A14	LAUCHE ET AL, 2016	<p>141 pacientes</p> <p>Com idade (media 55,8 anos) foram incluídos neste estudo (139 mulheres, 2 homens divididos em dois grupos ventosaterapia e a ventosa simulada</p>	Ventosaterapia versus ventosa simulada	<p>análise da intensidade da dor revelou um grupo significativo diferença entre a ventosaterapia e os cuidados habituais após 18 dias, parte dos pacientes relataram significativamente menos dor após a ventosaterapia em comparação com os cuidados habituais, nenhuma diferença entre a ventosaterapia e os cuidados habituais foi encontrada para função (FIQ) ou qualidade do sono (PSQI). Para a qualidade de vida, as diferenças de grupo em favor da ventosaterapia foram encontrados para as escalas dor corporal, vitalidade,</p>	<p>Apesar da ventosaterapia ser mais eficaz do que os cuidados habituais para melhorar a intensidade da dor e qualidade de vida, os efeitos da ventosaterapia foram pequenos e comparáveis aos de um tratamento simulado, e, como tal, a ventosaterapia não pode ser recomendada para fibromialgia no momento atual, mais pesquisas são necessárias para um julgamento conclusivo da eficácia da ventosaterapia para dor crônica</p>
-----	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				funcionamento de papéis e saúde mental, bem como quanto ao resumo do componente mental, e redução de fadiga.	
A15	UDINA-CORTÉS ET AL, 2021.	37 mulheres com (idade média 52 anos). foram aleatoriamente e selecionadas para 2 grupo Neuro estimulação ativo (n=20) ou estimulação com um dispositivo sham (n=17)	Terapia de eletroestimulação	O estudo indicou que os pacientes com FM que receberam NAE ativa tiveram reduções significativas na dor e no FIQ pós-intervenção, houve uma melhora na qualidade de vida para os escores físico, mental e total do SF-36, não sendo encontradas mudanças significativas no grupo controle	Os achados indicaram uma redução significativa da dor no grupo NAE ativo em comparação com o grupo sham imediatamente após a intervenção, com diferença na Escala Visual Analógica (EVA) de 3 pontos, a terapia com NAE melhorou significativamente a dor e a qualidade de vida em 4 semanas, mas não em 3 meses de acompanhamento, em comparação com o grupo de estimulação simulada.

A16	IBÁÑEZ-VE RA ET AL, 2021.	66 mulheres com (idade média 49 anos) foram alocados aleatoriamente e para um grupo experimental (n =23); um grupo sham (n = 22); ou um grupo controle (n = 21),	Radiofrequência dielétricos monopolar	A comparação pareada entre os grupos mostrou diferenças significativas entre os grupos de intervenção e sham, mas apenas para dor local e o pela pontuação do fator físico, os achados mostram resultados encorajadores em relação à redução da dor local na área do trapézio superior e escores de fatores físicos, que estão ligados a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia em curto prazo	o MDR é mais eficaz do que o tratamento simulado ou cuidado usual na melhora a curto prazo a terapia MDR parece ser uma forma eficaz de tratar a dor local e geral, os fatores físicos relacionados à qualidade de vida, que de fato alcançaram significância estatística dos participantes com fibromialgia, No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação ao humor dos participantes ou fatores de enfrentamento na qualidade de vida. Assim, MDR pode ser recomendado como tratamento para dor e função na fibromialgia.
-----	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Podemos identificar nestes artigos que muitas técnicas foram utilizadas, levando em consideração o estudo de Arakaki et al. (2021) (A1) mostra o uso da bola suíça em pacientes com fibromialgia, e Medeiros et al. (2020) (A2), técnicas de pilates e exercícios do mesmo na modalidade mat pilates.

A abordagem fisioterapêutica mais presente entre os artigos foi com exercícios aeróbicos, estudos como de Mendonça et al. (2016) (A3). Que compara o uso da neuroestimulação associado ao exercício aeróbico, com o exercício aeróbico e neuroestimulação de forma isolada, assim como Izquierdo-Alventosa et al. (2020) (A10) que realiza exercícios aeróbicos de baixa intensidade para melhora da catastrofização da dor, e Haugmark et al. (2021) (A12) que associa exercícios aeróbicos a um Programa de educação em dor, já Wang et al. (2018) (A13) compara o efeito do Tai chi ao exercício aeróbico.

O estudo de Medeiros et al. (2020) (A2), também aborda exercícios aeróbicos, porem sendo realizado em meio aquático comparando com um grupo de mat pilates, já os estudos não citados optaram por técnicas e terapias que únicas, Sarmiento et al. (2020) (A4) utilizou a técnica de Qigong, já Falaguera-vera et al., (2020) (A9) limitou os pontos de pressão.

Pode se vê também que os estudos de Mendonça et al., (2016) (A3), Udina-cortés et al. (2021) (A15) e Ibáñez-Vera et al. (2021) (A16) trouxeram recursos eletroterapeuticos para uso em pacientes com fibromialgia. Ainda pode-se observar o uso de acupuntura por Cao et al., (2020) (A5), Karatay et al. (2018) (A6). O estudo de Cao et al., (2020) (A5) ainda utilizou ventosa terapia, corroborando com Lauche et al. (2016) (A14), os estudos de Mingorange et al. (2021) (A11) decidiu optar pelo uso de plataforma vibratórias nos pacientes fibromialgico.

Pode se observar que a maioria dos artigos apresentavam apenas amostras do sexo feminino, justificado por que a apresentação de tal patologia é em suma maioria acomete por mulheres, a idade média dos participantes encontrada nos estudos foi dentre 34,71 anos a 56,1 anos.

Em relação a duração das intervenções nos estudos a maioria de conteve duração de 12 semanas, já os estudos de Ibáñez-Vera et al, (2021) (A16), Udina-cortés et al, (2021) (A15), Mendonça et al., (2016) (A3), com uso de eletroterapia e Karatay et al. (2018) (A6), Falaguera-vera et al. (2020) (A9)

com aplicação de acupuntura e tratamento de pontos de tensão respectivamente foram de 4 semanas, seguidos de Cao et al, (2020) (A5), Lauche et al, (2016) (A14), Cantero-braojos et al, (2019) (A7), com recurso de acupuntura e ventosaterapia e exercícios com terapia educacional com duração de 5 semanas de tratamento.

Ainda deu pra notar uma prevalência de 100% dos estudos que os critérios observados eram dor e qualidade de vida, justificado por ser um dos sintomas mais presente nos pacientes a dor e por atrapalha diretamente na qualidade de vida, e os instrumentos avaliativos mais comuns foram a classificação da dor muscular através da Escala Analógica Visual (VAS), impacto da fibromialgia com o Questionário de Impacto na Fibromialgia (FIQ) e na qualidade de vida através do Questionário de Impacto na Fibromialgia (FIQ) e Short Form-36 Health Survey- (SF-36)

Os estudos de Assumpção et al. (2018) (A8) e Izquierdo-Alventonsa et al. (2020) (A10) mostraram a variante estresse, depressão e ansiedade, assim como estresse e ansiedade foi listado nos artigos de (A16) e Haugmark et al. (2021) (A12) relatou o comportamento social todos mostrando efeitos de melhora dos quadros.

Se tratando da eficácia das terapias todos os estudos mostraram que as técnicas apresentam eficácia no quesito dor, trazendo uma melhora para o paciente, o estudo de Mendonça et al. (2016) (A3), demonstrou maiores efeitos na intensidade da dor em pacientes, e provocam maiores diminuições na intensidade da dor, Cantero-Braojos et al. (2019) (A7) obtiveram-se escores médios significativamente mais baixos para intensidade da dor, essa melhora da dor leva a uma melhora na qualidade de vida, melhora que também observado nos outros estudos.

Entretanto o estudo de Mingorange et al. (2021) mostra que mesmo trazendo eficácia para a dor do paciente, aumenta-se os índices de fadiga dos mesmos, tal vertente também pode ser observada no estudo de Falaguera-vera et al. (2020) (A9), Lauche et al. (2016) (A14) acrescenta que a técnica utilizada pelos mesmos traz melhora da dor a curto prazo a longo prazo provoca a piorar as dores do paciente.

Se tratando de qualidade de vida, todos os estudos apresentaram pontos positivos, os estudos de Karatay et al. (2018) (A6), Cantero-Braojos et al.

(2019) (A7), Falaguera-vera et al. (2020) (A9), Mingorance et al. (2021) (A11), Udina-cortés et al. (2021) (A14), Ibáñez-vera et al., (2021) (A6) mostraram melhora da qualidade de vida em geral, com exceção Haugmark et al. (2021) (A12) o estudo, não foi encontrado nenhum efeito com valor significativo.

Os estudos de Arakaki et al. 2021 (A1), e Medeiros et al. (2020) (A2), trouxeram resultados muito semelhantes referente a qualidade de vida; porém o primeiro estudo foi realizado exercícios com bola suíça e alongamentos, já o segundo estudo realizou exercícios de mat pilates versus exercícios aquáticos ambos apresentaram melhora nos domínios dos aspectos físicos, dor, vitalidade, colaborando com, Mendonça et al. (2016) (A3), Lauche et al. (2016) (A14), com uso da ventosaterapia e Assumpção et al. (2018) (A8) exercícios resistidos que obtiveram melhora na vitalidade, capacidade funcional e dor, já Cantero-Braojos et al. (2019) (A7) obteve pontuação maior no componente mental de qualidade de vida, através de uma abordagem sensório-motora e Assumpção et al. (2018) (A8). apresentou o maior escore de funcionamento físico do SF-36 no exercício de alongamento.

6. CONCLUSÃO

Com base nos estudos levantados, torna-se possível concluir que são várias as modalidades fisioterapêuticas para intervir diretamente nos pacientes com fibromialgia, promovendo a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes reduzindo seu quadro álgico. Dentre elas, incluem-se exercícios aeróbicos, mat pilates e exercícios físicos de baixa intensidade, ao serem combinadas demonstram-se ainda mais benéficas ao paciente.

Ainda pode-se sugerir que todas as modalidades tem um resultado positivo quando se trata efeitos a curto prazo na qualidade de vida e redução de dor. Finaliza-se, considerando-se este estudo como uma fonte de levantamentos sobre a temática fibromialgia.

7. REFERENCIAS

ARAÚJO, FM, & DESANTANA, JM (2019). **Modalidades de fisioterapia para o tratamento da fibromialgia**. *F1000 Research* , 8 , F1000 Corpo Docente Rev-2030. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17176.1>

B., IJ; H., SJ CURRENT **Reumatologia** . . – 3. ed. – [Porto Alegre]: Grupo A, 2014. 9788580553512. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553512/>. Acesso em: 26 abr 2021

BUSCH A, SCHACHTER CL, PELOSO PM, BOMBARDIER C. **Exercise for treating fibromyalgia syndrome**. *Evid Based Nurs* 2003; 6:50-1.

CAIO, M.; CASTELAR, P.G.D.R.; FRANCISCO, M.N.J. **Reumatologia Essencial**. [Rio de Janeiro]: Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1954-4. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1954-4/>. Acesso em: 12 Apr 2021

CASTRO AA. **Revisão sistemática e meta-análise** [texto na internet] [citado 2006 Mai 21]. Disponível em: <http://www.metodologia.org/meta1.PDF>

E.A. AMEREPAM - **Manual de Reumatologia**. Priscila Dias Cardoso Ribeiro ... [et al.]. - 2.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2020. Grupo GEN, 2020. 9788527736497. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736497/>. Acesso em: 12 Apr 2021
<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>

LORENA, Suélem Barros de et al. **Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia**: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Reumatologia*, São Paulo ,2015. v. 55, n. 2, p. 167-173

M.C.H. **Reumatologia**. Marc C. Hochberg...[et al.] – 6 ed. – [Rio De Janeiro]: Grupo GEN, 2016. 9788595155664. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595155664/>. Acesso em: 12 Apr 2021

MARQUES, A. P. et al. **Fibromialgia e Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2. ed rev. e atual. Barueri, SP: Editora Manole, 2015

MARQUES, Amelia Pasqual et al . A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 57, n. 4, p. 356-363, Aug. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000400356&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2021

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; ALMEIDA, Mauro Brito de. O tratamento atual da fibromialgia. **BrJP**, São Paulo , v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 feb. 2021. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.

P., C.M.A.; DUARTE, L.C.C.; AL, B.M.B.E. **Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento**, 5ª edição. [Rio De Janeiro]: Grupo GEN, 2019. 9788527735285. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735285/>. Acesso em: 12 Apr 2021

PARREIRA, P.; BARATELLA, T.V. **Fisioterapia Aquática**. – 1.ed - Barueri – SP: Editora Manole, 2011. 9788520452387. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452387/>. Acesso em: 01 May 2021

PROVENZA, JR et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.** , São Paulo, v. 44, n. 6, pág. 443-449, dezembro de 2004. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 de abril de 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0482-50042004000600008> .

S., F.A.; A., L.C. **Reumatologia de Harrison**. [Porto Alegre]: Grupo A, 2014. 9788580553871. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553871/>. Acesso em: 12 Apr 2021

SATO, E.I.; SCHOR, N. **Guia de reumatologia** 2a ed.. [Barueri- São Paulo]: Editora Manole, 2010. 9788520462324. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462324/>. Acesso em: 12 Apr 2021

SHINJO, S.K.; MOREIRA, C. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia** 2a ed.. [Barueri – SP]: Editora Manole, 2020. 9786555763379.

Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763379/>. Acesso em: 14 Apr 2021

SOUZA, Juliana Barcellos de; PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas. **A prevalência da fibromialgia no Brasil** – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. BrJP, São Paulo , v. 1, n. 4, p. 345-348, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000400345&lng=en&nrm=iso>. access on 10 march. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>.

SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., & CARVALHO, R. D. (2010). **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.

VASCONCELOS, J.T. S. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia**. [Barueri [SP] : Editora Manole, 2019. 9788520462133. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462133/>. Acesso em:
12 Apr 2021