

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

MARIA HELLEN VIEIRA VALDEVINO

**APOIO FAMILIAR E IMPACTOS FUNCIONAIS DE MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

MARIA HELLEN VIEIRA VALDEVINO

**APOIO FAMILIAR E IMPACTOS FUNCIONAIS DE MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^ª Me. Francisca Alana de Lima Santos

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

MARIA HELLEN VIEIRA VALDEVINO

**APOIO FAMILIAR E IMPACTOS FUNCIONAIS DE MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Data da apresentação: 08/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^ª Me. Francisca Alana de Lima Santos

Membro: Prof. Esp. Paulo Cesar De Mendonça
UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Tatianny Alves De Franca
UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

APOIO FAMILIAR E IMPACTOS FUNCIONAIS DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

Maria Hellen Vieira Valdevino¹

Francisca Alana de Lima Santos²

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica caracterizada por dor musculoesquelética, fadiga, distúrbios no sono, psicossociais e emocionais que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade das mulheres acometidas. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o apoio familiar e impactos funcionais de mulheres com fibromialgia participantes de um projeto de cuidados em dor. Tratou-se de ser um estudo de campo, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 20 mulheres com o diagnóstico de fibromialgia, participantes ativas do projeto de cuidados para dor crônica. Foram aplicados o Questionário de Impactos da fibromialgia (QIF) e o Apgar Familiar. As participantes apresentaram idade média de 46,15 anos, majoritariamente casadas (75%), sem acesso ao Ensino Superior (65%), com 1 a 5 filhos (95%), tendo descoberto o diagnóstico de fibromialgia a 7,25 anos, afirmando receber apoio familiar do esposo (65%) e, apresentando limitação em atividades variadas como atividades domésticas, laborais, no autocuidado, no lazer, locomoção e sono (100%). Quanto aos impactos da fibromialgia, percebeu-se impacto severo nos três domínios avaliados, além de observar-se que, de acordo com o APGAR Familiar, observa-se, no contexto geral, assim como naquelas que se julgam sem apoio para lidar com a doença, há presença majoritária da classificação “Disfunção Familiar Severa” (50% e 85,7%, respectivamente). A fibromialgia é uma patologia que tem fortes repercussões na funcionalidade de mulheres, sendo o apoio familiar, assim como a participação social, fatores importantes para minimização dos sintomas e condução do quadro.

Palavras-chave: Fibromialgia; Apoio Familiar; Funcionalidade; Mulheres; Dor crônica.

1 Aluna do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

2 Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas, associada a fadiga, distúrbios no sono e alterações emocionais. Esta compromete de forma significativa a capacidade funcional e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, afetando negativamente o desempenho das atividades de vida diária, assim como suas interações e relações socioemocionais (Martins *et al.*, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2023), a patologia acomete cerca de 2,5% da população mundial, sem distinções quanto à nacionalidade ou condição socioeconômica. A enfermidade atinge principalmente mulheres, com maior incidência entre os 30 e 50 anos de idade, embora também possa afetar pessoas mais jovens ou mais velhas.

O tratamento da fibromialgia tem como foco principal o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. As intervenções não medicamentosas, especialmente a prática de atividades físicas, destacam-se como as mais eficazes na redução da sensibilidade à dor. A educação em saúde e o suporte psicológico também são recursos importantes no manejo da dor crônica. Já o tratamento medicamentoso possui caráter complementar, auxiliando na diminuição da dor, na qualidade do sono e na disposição física, favorecendo a adesão às demais terapias (Braz *et al.*, 2011).

A FM impacta de maneira significativa a rotina familiar, acarretando comprometimentos funcionais que prejudicam a capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas. A dor, por não apresentar uma manifestação visível, frequentemente é desacreditada pelos familiares, que podem duvidar de sua intensidade. Este contexto resulta em tensões emocionais, conflitos e dificuldades nas interações familiares, dificultando o apoio mútuo. Além dos impactos emocionais, a fibromialgia compromete a funcionalidade do paciente em diversas áreas de sua vida, incluindo o desempenho no trabalho, as relações sociais e a convivência familiar (Silva, 2005).

Segundo Pita *et al.*, (2022), as doenças crônicas, como a FM, frequentemente estão associadas a sintomas de estresse, ansiedade e depressão, o que agrava ainda mais o cenário familiar. A família, como principal fonte de apoio, desempenha um papel essencial no enfrentamento da doença, embora, muitas vezes, careça de conhecimento adequado sobre a condição e suas repercussões.

Berardinelli *et al.*, (2017) diz que, a orientação médica, assim como a participação em grupos de apoio, é fundamental para aprimorar a compreensão sobre a fibromialgia, promovendo mudanças comportamentais e fortalecendo os vínculos familiares. Com o tempo, à medida que o entendimento sobre a doença se amplia, observa-se uma adaptação progressiva nas relações familiares, com maior envolvimento no cuidado e no apoio ao paciente. A convivência familiar deve ser considerada um processo coletivo, com o propósito de promover o bem-estar e o desenvolvimento interior tanto do paciente quanto de seus familiares.

O direcionamento dessas mulheres para a melhoria da qualidade de vida através do apoio familiar pode interferir tanto na maneira de como lidam com a dor, quanto na capacidade funcional de realizar as atividades de vida diária. Com isso, questiona-se, de que forma o apoio

familiar condiciona níveis de dor e funcionalidade diária de mulheres com fibromialgia em processo de assistência à dor?

Esse estudo justifica-se a partir do interesse da pesquisadora em compreender as condições de vida diária e desafios enfrentados pelas mulheres participantes do projeto que sofrem da fibromialgia. Assim, contribuindo para a elucidação de quais atividades funcionais mais impactadas pela doença, e que importância do apoio familiar a essas mulheres com fibromialgia.

Portanto, essa pesquisa objetiva avaliar o apoio familiar e impactos funcionais de mulheres com fibromialgia participantes de um projeto de cuidados em dor.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Constitui-se a ser uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, sendo conduzida em uma Clínica Escola de Fisioterapia, na cidade de Juazeiro do Norte – CE, onde funciona um projeto de extensão em dor crônica para mulheres com fibromialgia. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2025.

A população da pesquisa foi composta por pacientes que fazem parte do projeto de Dor Crônica na instituição supracitada, sendo a amostra composta por 20 mulheres adultas diagnosticadas com fibromialgia, participantes ativas do projeto de cuidados para dor crônica. Esse público foi relevante para o estudo, pois permitiu investigar a relação entre o apoio familiar e os impactos funcionais da fibromialgia em um contexto específico de atendimento à dor crônica. Tal número amostral foi determinado de forma não probabilística, ao determinar-se o período de 10 de setembro a 10 de outubro para a realização da coleta de dados. As mulheres elegíveis que compareceram ao projeto dentro desse período, eram convidadas a fazer parte.

Foram incluídas nesta pesquisa indivíduos do sexo feminino, com idade superior a 18 anos, com o diagnóstico fechado da fibromialgia, participantes regulares no projeto de cuidados a dor crônica mencionado há pelo menos 6 meses, que concordarem em participar da pesquisa mediante ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do Termo de Consentimento Pós Esclarecido.

No entanto, foram excluídas aqueles que apresentaram limitações cognitivas, motoras ou visuais que poderiam comprometer a compreensão dos instrumentos utilizados, que removam o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa ou ainda, aqueles que se ausentem

do projeto por período superior a duas semanas

Inicialmente foi solicitada a autorização da instituição para realização da pesquisa. Em seguida, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em Pesquisa e, após sua aprovação com o nº de parecer 7.793.345, a coleta de dados foi realizada.

Para a obtenção dos dados, foram utilizados três questionários, sendo dois deles instrumentos já validados e o terceiro de autoria da própria pesquisadora.

2.1.2 Ficha de identificação do participante

Documento inicial para pesquisa, de autoria própria, para coleta de dados como sexo, idade, nível de escolaridade, exercio ou não de atividade laboral, quanto tempo de diagnostico, realização de tratamento farmacológico e psicoterapêutico, além de dados do ambiente familiar como se recebe ou não apoio no enfrentamento da doença.

2.1.3 Questionário de Impactos Funcionais da Fibromialgia (QIF/FIQ)

O QIF buscou dimensionar as limitações funcionais e como a fibromialgia afeta as atividades cotidianas das mulheres. Ele contém 19 perguntas, distribuídas em 10 áreas, que investigam desde a capacidade funcional até aspectos como situação profissional, problemas psicológicos e sintomas físicos. A versão em português do QIF, validada por Marques *et al* (2006), se mostrou um instrumento válido e confiável para avaliar a capacidade funcional e o estado de saúde de pacientes brasileiras com fibromialgia.

2.1.2 Questionário APGAR Familiar.

O Questionário APGAR Familiar teve como objetivo avaliar como funciona o ambiente familiar, considerando cinco dimensões: Afeto, Crescimento, Parceria, Resolutividade e Adaptação. A escala é composta por 5 itens, cada um avaliado através de uma escala Likert de 3 pontos (0 = quase nunca, 1 = às vezes, 2 = quase sempre). A versão brasileira da escala APGAR Familiar apresentou boas evidências de validade e confiabilidade, com coeficientes de consistência interna (α de Cronbach) acima de 0,90.

Os três questionários foram aplicados individualmente, assegurando que cada participante responderem às questões de forma confidencial. Garantindo-as que as respostas reflitam a percepção pessoal sobre os impactos funcionais e o suporte familiar na fibromialgia.

A coleta de dados foi conduzida exclusivamente pela pesquisadora principal, garantindo a padronização e controle rigoroso do processo. Essa abordagem visou assegurar a consistência na aplicação dos instrumentos e a fidelidade na coleta das informações, além de preservar a confidencialidade e o anonimato das participantes. As coletas foram realizadas nas dependências da instituição de ensino, de forma individual, com cada participante respondendo aos questionários em sessões separadas para garantir a concentração e privacidade, com duração

de aplicação dos questionários dure aproximadamente 30 a 40 minutos. Os dados da pesquisa foram armazenados em um banco de dados em formato digital, protegido por senha, acessível apenas pela pesquisadora.

A pesquisa em questão apresentou riscos mínimos de estresse, cansaço, constrangimento, abalo psicológico por tocar em temáticas sensíveis, além de quantos aos dados, estes ocorreram risco de vazamento de identificação dos participantes.

O risco de estresse, cansaço e constrangimento foi minimizado com a aplicação dos questionários de forma individualizada, no tempo da participante onde ela poderia realizar várias pausas para uma melhor adequação.

Em caso de abalo psicológico a pesquisadora seria responsável por encaminhar esta ao Serviço de Atendimento Psicológico da instituição Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão), e caso a situação tivesse se apresentado mais grave, a participante teria sido encaminhada para o Centro de Apoio Psicológico mais próximo.

Quanto a extravasamento dos dados, foi garantido que nenhuma das participantes fossem identificadas durante a pesquisa, e estas poderiam solicitar a remoção dos seus dados da pesquisa a qualquer momento que desejassem. Além disso, os dados da pesquisa foram acessados somente pela pesquisadora mediante de senha de acesso, e após a utilização na pesquisa, foram excluídos de todas as bases onde eles foram utilizados.

A pesquisa em questão trouxe como benefício a participante uma visão da sua patologia e sua condição atual, com a responsabilidade da pesquisadora em orientar como pode melhorar a condição ou medidas simples que podem se adequar ao seu dia a dia. Para a comunidade científica, a pesquisa contribuiu trazendo uma ideia de como o aporte familiar pode ajudar no tratamento da fibromialgia, e de como os impactos funcionais mais comuns podem ser minimizados para uma melhor qualidade de vida.

Os dados da pesquisa foram tabulados no Microsoft Excel, depois transferidos para o programa GraphPad Prism, onde foram realizadas as estatísticas descritivas, além do Teste T de Student e o teste de correlação de Pearson.

2.2 Resultados e Discussão

Participaram da presente pesquisa 20 mulheres participantes de projeto de extensão em dor crônica, na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Estas apresentavam, em sua maioria, ocupação como “do lar” (50%), medicadas para dor (95%), com idade média de 46,15 anos, majoritariamente casadas (75%), sem acesso ao Ensino Superior (65%), com 1 a 5 filhos (95%),

tendo descoberto o diagnóstico de fibromialgia a 7,25 anos em média, realizando algum tipo de acompanhamento terapêutico (100%), afirmando receber apoio familiar do esposo (65%) e, apresentando limitação em atividades variadas como atividades domésticas, laborais, no autocuidado, no lazer, locomoção e sono (100%). Chamou-se atenção também o destaque recebido às limitações com a vida sexual (45%). A caracterização da amostra pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra da pesquisa.

Variável	n° (20)	%
Idade (Média: 46,15)		
Entre 29 e 40 anos	6	30%
Entre 41 e 50 anos	7	35%
Acima de 50 anos	7	35%
Estado Civil		
Solteira	2	10%
Casada	15	75%
Divorciada	2	10%
Viúva	1	5%
N° de Filhos (Média: 2,35)		
Sem filhos	1	5%
Entre 1 e 2 filhos	10	50%
Entre 3 ou mais filhos	9	45%
Escolaridade		
Ens. Fundamental Incompleto	4	20%
Ens. Fundamental Completo	1	5%
Ens. Médio Completo	8	40%
Ens. Superior Incompleto	4	20%
Ens. Superior Completo	3	15%
Tempo de Diagnóstico (Média: 7,25 anos)		
Entre 1 e 5 anos	9	45%
Entre 6 e 10 anos	6	30%
Mais de 10 anos	5	25%
Acompanhamento		
Fisioterapêutico	11	55%
Médico	12	60%
Psicológico	11	55%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados mostraram que a idade média das participantes foi de 46,15 anos, indicando que a amostra é principalmente composta por mulheres de meia-idade. Esta conclusão está em conformidade com a literatura, que revela que a fibromialgia é frequentemente encontrada em mulheres com idades entre 40 e 55 anos, um período marcado por importantes transições hormonais. De acordo com Martínez-Jauand *et al.*, (2013), essa fase

da vida coincide com um período de maior vulnerabilidade biológica, especialmente quanto à modulação da dor.

Dentro desse contexto, a menopausa e a perimenopausa são períodos caracterizados por mudanças e subsequente redução dos níveis de estrogênio, um fenômeno que pode afetar diretamente a sensibilidade à dor. Martínez-Jauand *et al.* (2013), demonstraram que mulheres que chegam à menopausa precocemente frequentemente possuem limiares de dor mais baixos. Este fato sugere que a redução da exposição ao estrogênio ao longo da vida pode intensificar a hipersensibilidade caracterizadora da fibromialgia. Esse mecanismo hormonal tem sido mencionado como um dos fatores que influenciam a maior incidência e gravidade dos sintomas nesse grupo etário.

Além disso, pesquisas sugerem que sintomas regulares do climatério, como dificuldades de sono, cansaço e alterações cognitivas, podem aumentar a percepção de dor em mulheres com fibromialgia (Martínez-Jauand *et al.*, 2013; Pimenta *et al.*, 2015). Estudos observacionais, como o de Pimenta *et al.*, (2015), apresentam que a combinação de sintomas climatéricos e fibromialgia normalmente aumenta a sensação de desconforto e reduz a qualidade de vida. Ademais, Dias *et al.*, (2022) evidenciaram que intervenções hormonais no período pós-menopausa podem minimizar alguns desses sintomas, destacando a importância das mudanças hormonais na modulação da dor crônica.

Por fim, reconhecer esse perfil etário como predominante na população com fibromialgia contribui para direcionar estratégias de avaliação e intervenção mais adequadas. Na prática clínica, isso significa considerar possíveis alterações hormonais, padrões de sono e demandas psicossociais na elaboração de planos terapêuticos mais individualizados. Para a fisioterapia, em especial, essa compreensão auxilia na escolha de abordagens que contemplem não apenas o manejo da dor, mas também a funcionalidade, a qualidade do sono e o bem-estar global, favorecendo intervenções mais alinhadas às necessidades específicas dessa população.

O estudo presente evidenciou que o tempo médio para o diagnóstico de fibromialgia foi de 7,25 anos, um resultado que ressalta um problema frequentemente abordado na literatura: a demora considerável no reconhecimento clínico da síndrome. Esse período prolongado indica que, mesmo com a consolidação dos critérios diagnósticos do American College of Rheumatology e do aumento do conhecimento sobre a doença, a FMS ainda sofre com subdiagnóstico e diagnósticos tardios (Favretti; Iannucelli; Di Franco, 2023). Isso ocorre especialmente devido à ausência de especificidade dos sintomas, da ausência de marcadores laboratoriais e da diversidade na apresentação clínica. Pesquisas anteriores mostram que essa demora não é um caso isolado; vários autores destacam que os pacientes geralmente consultam

diversos profissionais e enfrentam longos caminhos terapêuticos antes de obter um diagnóstico definitivo. Esse atraso afeta a qualidade de vida, intensifica dores, ansiedade e fadiga, assim como impactar diretamente as funções sociais, emocionais e ocupacionais (Choy *et al.*, 2010; Häuser *et al.*, 2020).

Estudos recentes como o de Scott *et al.*, (2023) reforçam que o atraso diagnóstico pode estar associado não apenas às características clínicas da fibromialgia, mas também às atitudes de profissionais de saúde. Na publicação os autores mostraram que persiste entre parte dos profissionais uma percepção ambígua ou cética acerca da legitimidade da síndrome, além de falta de preparo específico para seu manejo. Essa combinação favorece a desvalorização das queixas das pacientes, acarretando longas jornadas de busca por diagnóstico e dificultando o estabelecimento de uma conduta terapêutica adequada.

Diversos estudos apontam que a pandemia de COVID-19 impactou diretamente o acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento de condições crônicas, incluindo a fibromialgia. Ferraz e Anzolin (2023) destacam que a interrupção de serviços presenciais, a reorganização das unidades de saúde e a redução das atividades ambulatoriais contribuíram para dificultar a avaliação adequada de pacientes com sintomas persistentes de dor e fadiga. Em linha semelhante, Coelho *et al.*, (2025) observaram que o isolamento social, aliado à diminuição da prática de atividades físicas e da oferta de atendimentos especializados, agravou sintomas e ampliou barreiras para o acompanhamento clínico. Ademais, Ramos *et al.*, (2023) identificaram que pacientes com fibromialgia relataram medo de procurar atendimento durante o período mais crítico da pandemia, o que colaborou para postergar consultas e comprometer a continuidade do cuidado. Nesse cenário, é plausível considerar que o tempo médio até o diagnóstico possa ter sido ampliado, especialmente entre mulheres que já enfrentam estigmas e dificuldades prévias na busca por validação clínica de seus sintomas.

Porém, Queiroz *et al.*, (2022) detectaram que a sobrecarga dos serviços de saúde e o receio de buscar atendimento contribuíram para adiar a procura por avaliação médica, o que pode ter estendido o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico clínico durante e após a pandemia. Portanto, é possível supor que o tempo médio de 7,25 anos identificado neste estudo possa ter sido afetado por esse contexto de limitações e obstáculos no atendimento.

Diante dos achados, estes refletem não apenas a complexidade clínica da fibromialgia, mas também os desafios ainda presentes na identificação precoce da síndrome. A possibilidade de que a pandemia da COVID-19 tenha ampliado esse intervalo também se mostra plausível, considerando o atraso generalizado no acesso aos serviços de saúde, o redirecionamento de recursos assistenciais e o aumento das barreiras para consultas presenciais. Assim, a junção

entre as dificuldades inerentes ao diagnóstico da fibromialgia e os impactos estruturais impostos pela pandemia pode ter contribuído para um processo mais lento de confirmação diagnóstica entre as mulheres avaliadas. Esses reforçam a necessidade de estratégias de cuidado mais acessíveis, maior capacitação profissional e ampliação da atenção à saúde da mulher para reduzir atrasos e melhorar a trajetória de cuidado no pós-pandemia.

No presente estudo, observou-se que todas as mulheres entrevistadas (100%) realizam algum tipo de acompanhamento terapêutico. Este resultado é especialmente relevante, considerando-se a natureza multifatorial da fibromialgia, mostrando uma grande percepção da necessidade de cuidado contínuo, sustentando a literatura que destaca que a abordagem isolada, seja apenas medicamentosa, apenas fisioterapêutica ou exclusivamente psicológica, geralmente não é suficiente para controlar os sintomas da doença. (Pătru, s. et al., 2021).

As conclusões de Jurado-Priego *et al.*, (2024) reconhecem que a fibromialgia é uma doença complexa, com diversos mecanismos fisiopatológicos que demandam um tratamento igualmente diversificado. A revisão enfatiza que uma abordagem multidisciplinar não é apenas aconselhável, mas fundamental para alcançar melhores resultados clínicos. Além disso, o estudo destaca que intervenções psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e práticas de mindfulness, são essenciais para esse cuidado ampliado. Essa visão apoia seus resultados, sugerindo que o monitoramento constante e multidisciplinar está alinhado com as recomendações científicas mais recentes.

Da mesma forma, Ferri *et al.*, (2023), ao relatarem a experiência de um grupo psicoeducacional online voltado para mulheres com fibromialgia, reforçam que a intervenção psicológica contribui para a compreensão da doença, regula emoções, reduz sentimentos de isolamento e promove trocas de saberes entre as participantes. Tal perspectiva evidencia que o acompanhamento terapêutico exerce um papel estruturante no enfrentamento cotidiano da dor crônica, algo que se alinha integralmente ao panorama identificado em nossa amostra.

Dessa forma, ao relacionar os dados encontrados com os estudos de 2023 e 2024, evidencia-se que o acompanhamento psicológico e multidisciplinar deve ser considerado um eixo estruturante no tratamento da fibromialgia. Ele não apenas reduz sintomas, mas melhora a capacidade adaptativa, o enfrentamento emocional e a qualidade de vida, elementos que a literatura contemporânea reconhece como essenciais para o manejo eficaz da fibromialgia.

Os resultados do presente estudo revelaram que 65% das mulheres afirmaram receber apoio familiar do esposo, evidenciando a função essencial das relações conjugais no enfrentamento das demandas causadas da condição crônica. A forma como essas mulheres percebem, enfrentam e respondem aos sintomas pode ser imediatamente influenciada pela

presença do parceiro como principal fonte de apoio emocional e prático. Nesta situação, o suporte conjugal tende a funcionar como um fator protetor, incentivando maior equilíbrio emocional, melhor participação com as estratégias de cuidado e maior capacidade para enfrentar as limitações ocasionadas pela síndrome.

A importância do suporte conjugal nos resultados obtidos é também destacada por pesquisas nacionais, como a de Pereira e Sousa (2020). Esses estudos apontam que mulheres com fibromialgia tendem a sentir um maior bem-estar quando recebem o apoio contínuo do cônjuge, tanto no aspecto emocional quanto na assistência prática para as atividades diárias. Segundo as autoras, este apoio ajuda a melhorar a sensação de segurança, reduz a sobrecarga percebida e fortalece as estratégias de enfrentamento da dor crônica, provocando melhores efeitos clínicos e psicossociais. Assim, o fato de que a maioria das participantes desta análise afirma receber apoio do parceiro corresponde à literatura, que destaca o valor do relacionamento conjugal no tratamento da fibromialgia.

Contudo, as evidências fornecidas por Freitas *et al.*, (2016) ressaltam a relevância do suporte conjugal ao demonstrar que o apoio emocional e instrumental oferecido pelo parceiro produz um impacto direto na funcionalidade e na adesão ao tratamento em mulheres com fibromialgia. Os autores priorizam que, quando o cônjuge colabora ativamente na rotina da paciente, auxiliando tanto nas atividades práticas do dia a dia quanto oferecendo assistência emocional, ocorre um crescimento na motivação para o engajamento terapêutico e uma redução nos comportamentos de evitação.

Diante dos achados, torna-se evidente que o apoio conjugal desempenha um papel central no enfrentamento da fibromialgia, influenciando diretamente a percepção da dor, a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres acometidas. O fato de a maioria das participantes relatar receber suporte do esposo reforça a importância das relações afetivas no manejo da condição, alinhando-se às evidências de que parceiros presentes, compreensivos e participativos favorecem maior adesão ao tratamento e respostas clínicas mais positivas. Assim, os resultados deste estudo não apenas corroboram a literatura existente, mas também destacam a necessidade de considerar o contexto familiar e conjugal como componente fundamental nas estratégias terapêuticas, ampliando a abordagem para além dos aspectos físicos e reconhecendo a influência profunda dos vínculos emocionais no processo de cuidado e reabilitação.

A razão pela qual 45% das mulheres com fibromialgia admitem limitações na vida sexual, no presente estudo ressalta um aspecto frequentemente negligenciado, mas profundamente impactado pela síndrome. A sexualidade está determinada por múltiplos elementos físicos, emocionais e relacionais, e a fibromialgia, por causa da sua natureza crônica

e de diferentes razões, impacta praticamente cada um desses fatores. A dor difusa, a hipersensibilidade, a fadiga intensa e os distúrbios do sono podem reduzir o desejo sexual e dificultar a resposta sexual. Além do mais, fatores emocionais, como ansiedade, baixa autoestima e mudanças de humor, também desempenham um papel no afastamento da intimidade (Koca et al., 2016).

Reforçando, o receio de sentir dor durante o ato sexual e a sensação de incapacidade física normalmente conduzem à frustração e ao evitamento, criando um ciclo que aumenta ainda mais esses problemas. Dessa forma, as declarações de quase metade das participantes desse estudo revelam a importância de considerar a sexualidade no cuidado integral dessas mulheres, visto que as limitações neste aspecto não só comprometem a qualidade de vida, mas também prejudicam o relacionamento conjugal e o equilíbrio emocional.

Segundo Ricoy-Cano *et al.* (2022), em uma revisão abrangente, demonstram que a disfunção sexual é frequentemente vista em mulheres com a síndrome. Esta situação se manifesta por meio da redução do desejo, dificuldades de excitação e aumento da dor durante o ato sexual. Com base nos autores, esses prejuízos não são ocasionados apenas pela condição física, como dor difusa e rigidez, mas também através de fatores psicossociais que geralmente estão ligados à condição, como ansiedade, fadiga intensa, dificuldades no sono e impacto emocional crônico. Assim, as conclusões deste estudo refletem que a sexualidade deve ser vista como um fator fundamental da qualidade de vida das mulheres com fibromialgia, requerendo uma abordagem interdisciplinar que considere não apenas os aspectos biológicos, como também os relacionamentos íntimos e o bem-estar.

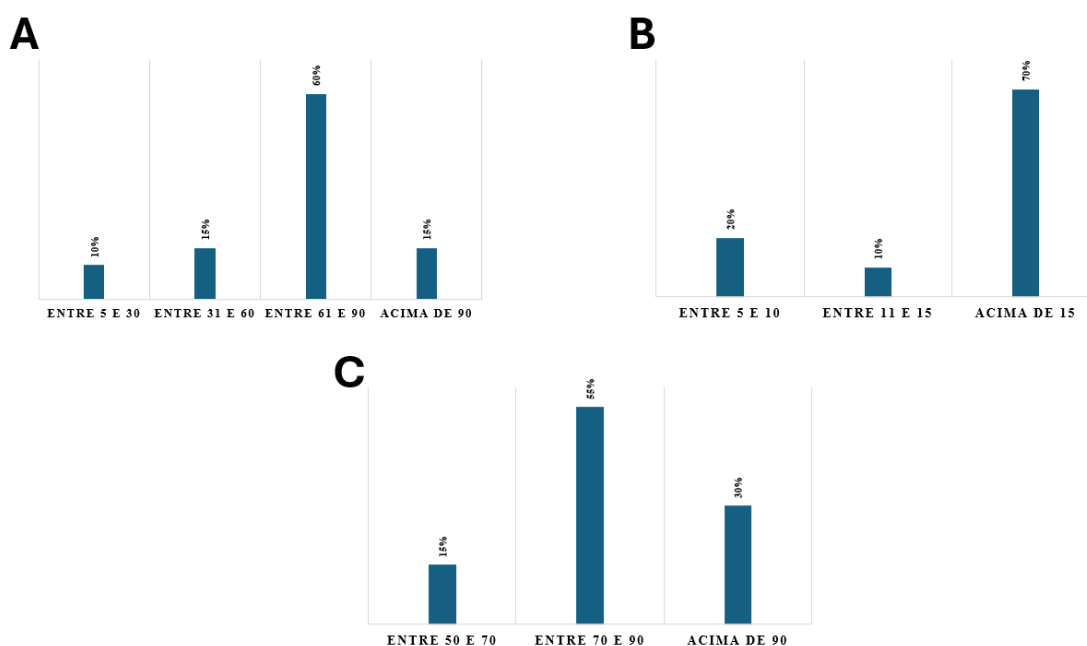
Os resultados deste estudo também estão relacionados à investigação de Collado-Mateo *et al.* (2020), que identificaram uma alta prevalência de disfunção sexual em mulheres com fibromialgia, afetando cerca de 76% das participantes. Os investigadores observaram que uma função sexual pior estava diretamente associada a elevados níveis de depressão, dor, ansiedade e menor qualidade de vida, representando que a vida sexual é extremamente afetada pelos sintomas físicos e emocionais típicos da síndrome. Esta análise fortalece a ideia de que a disfunção sexual não deve ser vista como um fenômeno isolado, mas como um elemento de um padrão sistêmico de sofrimento que inclui componentes sensoriais, psicológicos e relacionais.

Considerando esses achados, fica evidente que estratégias terapêuticas para mulheres com fibromialgia devem incorporar uma avaliação sistemática da depressão e um plano de cuidado que inclua suporte psicológico. Além disso, a intimidade e a vida sexual devem ser abordadas como parte integrante da reabilitação, seja por meio de intervenções psicoterapêuticas, sexologia clínica ou educação para o casal, de modo a melhorar não apenas

os sintomas somáticos, mas também a qualidade de vida emocional e relacional dessas pacientes.

Em seguida, nessa pesquisa, foi avaliado o impacto para fibromialgia na funcionalidade através do instrumento “Impacto para Fibromialgia (QIF)”, sendo avaliado 3 domínios para os impactos: Função, Impacto Geral e Sintomas. Ao avaliar o primeiro, o escore total do domínio pode variar entre 0 e 90 pontos, sendo avaliado dificuldade na realização de funções diversas como escovar o cabelo, preparar refeições, subir um lance de escadas entre outras atividades de AVDs e autocuidado. Nesse domínio, a maioria das participantes apresenta pontuação superior a 60 pontos (75%), como pode ser observado no item A da figura 1, caracterizando impacto importante sobre a funcionalidade.

Figura 1 – Estratificação dos escores totais por domínio.



Legenda: (A) Domínio Função; (B) Domínio Impactos Gerais; (C) Domínio Sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Os achados deste estudo evidenciam um comprometimento expressivo das atividades de vida diária (AVDs) entre as participantes, uma vez que 75% apresentaram pontuação superior a 60 pontos no primeiro domínio do QIF, indicando limitações importantes em tarefas cotidianas como escovar o cabelo, preparar refeições, subir escadas e outras atividades básicas de autocuidado. Esse padrão de elevada incapacidade funcional é compatível com o que a literatura tem demonstrado: atividades que exigem esforço físico moderado e repetitivo tendem

a ser as mais afetadas na fibromialgia, sobretudo aquelas que envolvem sustentação postural, mobilidade e coordenação fina.

Achados mais recentes, como os de Wilsek *et al.*, (2025), confirmam esse padrão ao demonstrar que atividades que exigem esforço físico, como subir escadas, carregar objetos e manter o ritmo em tarefas domésticas, são particularmente afetadas e tendem a piorar sob maior carga de estresse. Em conjunto, esses estudos indicam que o primeiro domínio do FIQ capta de forma consistente as AVDs mais vulneráveis na rotina de mulheres com fibromialgia, refletindo limitações concretas no desempenho funcional diário (Wilsek *et al.*, 2025; Homann *et al.*, 2011; Von Bülow *et al.*, 2015).

Estudos como o de Homann *et al.* (2011) já descrevem limitações significativas em tarefas que exigem mobilidade, coordenação e esforço físico leve, como caminhar, escovar o cabelo ou realizar tarefas domésticas simples, indicando que mesmo atividades rotineiras tornam-se extenuantes devido à dor e fadiga constantes. Os autores destacam que essas restrições funcionais aparecem de forma precoce no cotidiano, sendo percebidas logo nas primeiras horas do dia, quando atividades básicas de autocuidado, como levantar-se, vestir-se e realizar higiene pessoal, já representam um desafio. Também evidenciou que a lentificação dos movimentos, a dificuldade em sustentar posturas e a incapacidade de completar tarefas sem pausas frequentes refletem diretamente a gravidade do impacto da síndrome sobre a autonomia. Assim, o comprometimento das AVDs descrito no primeiro domínio do FIQ não se resume apenas à limitação física, mas envolve um ciclo de dor, fadiga e redução da capacidade funcional que interfere profundamente na rotina diária das mulheres com fibromialgia.

A partir dos achados de Von Bülow *et al.* (2015), é possível observar que as atividades de vida diária (AVDs) aparecem como um dos domínios mais comprometidos em mulheres com fibromialgia, especialmente quando avaliadas pelas subescalas de função física do FIQ. Nesse estudo verificou-se que tarefas rotineiras, como levantar objetos, realizar cuidados pessoais, preparar alimentos e manter o ritmo de atividades domésticas, exigiam esforço desproporcional das participantes, refletindo limitações tanto de mobilidade quanto de resistência funcional. Além disso, aprofundaram essa análise ao identificar diferenças relevantes entre subgrupos de mulheres com fibromialgia quanto à habilidade de processo nas AVDs, evidenciando que o prejuízo não se restringe apenas à execução física, mas também ao planejamento, organização e sequenciamento das tarefas. Em conjunto, esses achados reforçam que o primeiro domínio do FIQ capta não apenas a dificuldade prática de realizar AVDs, mas também o impacto cognitivo e funcional que compromete a autonomia e a fluidez da rotina diária dessas pacientes.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que as mulheres avaliadas apresentam limitações funcionais significativas, especialmente no desempenho das atividades de vida diária avaliadas pelo primeiro domínio do QIF. A elevada pontuação encontrada para a maior parte da amostra evidencia que tarefas simples do cotidiano, como autocuidado e atividades domésticas, tornam-se desafiadoras e impactam diretamente a autonomia e a qualidade de vida dessas mulheres. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias terapêuticas que abordem tanto o manejo dos sintomas quanto a recuperação da funcionalidade, de modo a favorecer maior independência e melhorar o bem-estar global das participantes.

Na Figura 1, item B, também é possível observar os achados do Domínio Impactos Gerais, com variação de escores entre 0 e 20 pontos, onde é avaliado o quanto a participante é impedida de finalizar atividades ou, o quanto se sente dominada pelos sintomas da Fibromialgia, estando a grande maioria (70%) sendo bastante impactada pela patologia, com pontuações acima de 15.

Os resultados referentes ao domínio “Impactos Gerais” revelam um quadro expressivo de limitação na vida cotidiana das participantes. A distribuição dos escores, variando entre 0 e 20 pontos, demonstra que uma parcela significativa das mulheres avaliadas (70%) apresenta valores acima de 15, indicando que se sentem frequentemente impedidas de concluir tarefas diárias ou dominadas pelos sintomas da fibromialgia. Esse padrão sugere que, para a maioria, a doença não apenas compromete a execução de atividades específicas, mas também afeta de forma global a percepção de capacidade funcional e autonomia, refletindo um impacto profundo na rotina, na organização das demandas e no senso de controle sobre o próprio corpo. Essa sensação de incapacidade generalizada reforça a natureza abrangente da fibromialgia, que ultrapassa limitações físicas isoladas e se manifesta como uma experiência contínua de sobrecarga e restrição.

O estudo português conduzido por Costa *et al.* (2016), avaliou as propriedades psicométricas do FIQR e trouxe evidências sólidas de que o instrumento, incluindo o domínio *overall impact*, é confiável e válido para medir a sobrecarga percebida pela fibromialgia. Os autores encontraram excelente consistência interna, com valores de alfa entre 0,87 e 0,94, indicando que os itens do questionário se relacionam bem entre si e capturam adequadamente as dimensões funcionais e emocionais da condição. Além disso, observaram forte validade convergente, principalmente na correlação do FIQR com medidas de dor, fadiga, depressão e qualidade de vida, reforçando que pontuações mais elevadas no domínio *overall impact* refletem de fato maior percepção de incapacidade e maior influência da fibromialgia sobre a rotina das pacientes. O estudo também demonstrou que o domínio é sensível para captar

diferenças entre pacientes com diferentes níveis de gravidade, mostrando-se um marcador clínico relevante para avaliar o quanto a doença domina o cotidiano e afeta a capacidade de manter atividades, autonomia e bem-estar.

O estudo de Lo Monaco *et al.*, (2024) traz contribuições importantes para compreender como as mulheres, especialmente mães, vivenciam a fibromialgia em seu cotidiano. As autoras destacam que a síndrome interfere de maneira profunda na identidade materna, uma vez que a dor contínua, a fadiga e as limitações físicas reduzem a capacidade de cumprir tarefas consideradas centrais no cuidado familiar. As participantes relataram sentimentos de frustração e insuficiência ao não conseguirem acompanhar o ritmo das demandas domésticas e do cuidado com os filhos, além de uma percepção constante de sobrecarga emocional. O estudo mostra ainda que a fibromialgia altera a dinâmica familiar, gerando necessidade maior de apoio externo e adaptações nas rotinas, ao mesmo tempo em que intensifica o sentimento de culpa e a autocritica das mulheres diante das limitações impostas pela doença. Esses achados reforçam a importância de considerar o contexto social e afetivo no manejo da fibromialgia, visto que seus impactos ultrapassam o domínio físico e atingem diretamente a construção do papel feminino e materno.

Esses achados indicam que a doença ultrapassa as barreiras físicas, afetando dimensões emocionais e subjetivas, e reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas que considerem não apenas a dor e a funcionalidade, mas também a forma como a condição é vivenciada e percebida pelas mulheres em seu cotidiano. A experiência da fibromialgia envolve um impacto contínuo sobre a autoestima, sobre a percepção de capacidade e até sobre o sentimento de identidade, já que muitas mulheres relatam a sensação de perder autonomia e de não corresponder às expectativas sociais, familiares e profissionais impostas a elas. Assim, compreender o olhar dessas mulheres sobre sua própria condição torna-se essencial para que o cuidado seja mais humanizado, responsivo e centrado na pessoa, permitindo intervenções que acolham não apenas o corpo que sente dor, mas também o sujeito que convive diariamente com limitações, incertezas e desafios emocionais.

Ainda de acordo com a Figura 1, item C, o terceiro domínio trata dos Sintomas e seu escore varia de 0 a 100 pontos e, através dele, é possível identificar os impactos dos sintomas como dor, disposição, memória, ansiedade, sono entre outros, nas participantes da pesquisa, novamente evidenciando achados importantes ao mostrar que maioria destas (85%) apresentam escores maiores de 70 pontos.

O presente estudo, observou-se que a grande maioria das mulheres (85%) alcançou escores superiores a 70 pontos, revelando um nível elevado de comprometimento. Esse padrão

evidencia que os sintomas não se manifestam de forma isolada, mas se acumulam de maneira multidimensional, impactando simultaneamente aspectos físicos, cognitivos e emocionais. A predominância de escores elevados sugere não apenas a persistência e gravidade desses sintomas, mas também seu caráter incapacitante, interferindo de maneira significativa na rotina, no desempenho ocupacional e nas interações sociais.

Os resultados do estudo de Alok *et al.* (2021) demonstram que os níveis de depressão, ansiedade e estresse estão significativamente associados aos domínios de sintomas do FIQR, indicando que o impacto da fibromialgia não se restringe apenas à dor física, mas se estende a aspectos emocionais e psicológicos. Esse achado reforça a concepção da fibromialgia como uma condição biopsicossocial, na qual os sintomas cognitivos, emocionais e físicos se inter-relacionam, potencializando o sofrimento do paciente. Além disso, evidencia a importância de estratégias de intervenção integradas, que não apenas aliviem a dor, mas também abordem a ansiedade, depressão e o estresse, uma vez que esses fatores podem amplificar a percepção dos sintomas e comprometer a funcionalidade diária. Portanto, a avaliação do domínio de sintomas do FIQR se mostra essencial não apenas para mensurar a gravidade clínica, mas também para orientar abordagens terapêuticas que considerem a dimensão emocional da doença.

A literatura é consistente ao demonstrar que a dor crônica da fibromialgia compromete significativamente a funcionalidade. Dailey *et al.* (2016) observaram que a dor e a fadiga estão fortemente associadas à redução da função física percebida e ao pior desempenho em testes objetivos de mobilidade e força. De forma semelhante, Oliveira *et al.* (2019), em uma revisão integrativa com mulheres brasileiras, destacaram que a limitação funcional se manifesta não só nas tarefas domésticas e laborais, mas também no autocuidado e nas relações interpessoais.

Esse impacto funcional reflete-se também em alterações cognitivas e emocionais. Gálvez-Sánchez *et al.* (2022) identificaram que o apoio social está positivamente associado à performance cognitiva em mulheres com fibromialgia, sugerindo que o suporte familiar e social pode atenuar déficits cognitivos e, conseqüentemente, melhorar a funcionalidade global. Assim, o apoio familiar contribui tanto na estabilidade emocional assim como na manutenção de funções cognitivas essenciais para a vida cotidiana.

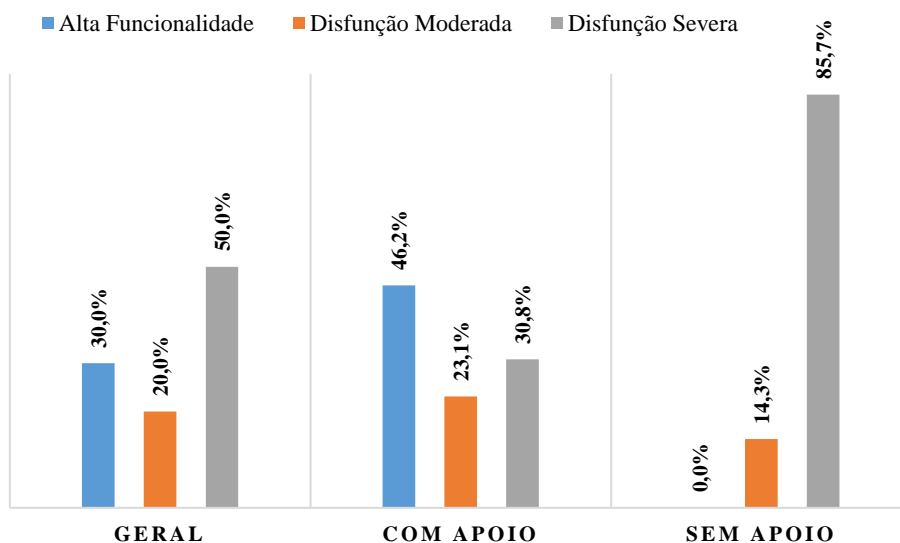
O estudo fenomenológico conduzido por González, Baptista e Branco (2019) mostrou que a experiência da mulher com fibromialgia vai muito além da manifestação física da dor. As narrativas revelaram que muitas mulheres associam o surgimento e o agravamento dos sintomas a contextos de vida marcados por sobrecarga emocional, experiências traumáticas, dificuldades familiares e pressões sociais. As participantes relataram sentimentos de invisibilidade, por não

terem suas dores reconhecidas ou legitimadas por familiares e profissionais de saúde, o que contribui para solidão, frustração e desgaste emocional.

Os achados desse estudo indicam que os sintomas de fibromialgia, incluindo dor, fadiga, rigidez, distúrbios do sono, ansiedade e depressão, estão fortemente inter-relacionados e têm impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A avaliação sistemática por meio do domínio de sintomas do FIQR permite identificar a intensidade desses sinais e monitorar mudanças ao longo do tempo, sendo uma ferramenta essencial para orientar intervenções terapêuticas. Além disso, a importância de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os fatores emocionais e psicológicos, de modo a reduzir o impacto global da fibromialgia na vida diária dos indivíduos.

Na sequência do presente estudo, ao realizar a averiguação do escore total do questionário de APGAR Familiar para obtenção da classificação quanto a funcionalidade familiar das mulheres avaliadas, observa-se, no contexto geral, assim como naquelas que se julgam sem apoio para lidar com a doença, há presença majoritária da classificação “Disfunção Familiar Severa” (50% e 85,7%, respectivamente). Já nas mulheres com relato de apoio familiar para lidar com a doença, 46,2% apresentam alta funcionalidade familiar, como é ilustrado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Relação entre a percepção de apoio familiar e a classificação de disfunção familiar entre as participantes da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados indicam que a funcionalidade familiar exerce um papel central na experiência das mulheres com a doença, refletindo diretamente na percepção de apoio para lidar com os sintomas. A predominância de “Disfunção Familiar Severa” no grupo geral e, de forma mais acentuada, entre aquelas que relatam ausência de apoio, sugere que a falta de suporte familiar pode intensificar o impacto da doença, afetando tanto o bem-estar emocional quanto a capacidade de enfrentamento diário. Por outro lado, a presença de alta funcionalidade familiar em quase metade das participantes que percebem apoio evidencia o efeito protetor do suporte familiar, destacando que relações familiares saudáveis contribuem para uma melhor adaptação às limitações impostas pela doença.

Quando há disfunção familiar severa caracterizada por conflitos recorrentes, falta de empatia ou descrença na dor da mulher, observam-se repercussões negativas sobre a evolução clínica e funcional. Vázquez Canales *et al.* (2022) relataram que a sobrecarga emocional dos familiares e a ausência de estratégias de comunicação podem provocar relações desgastadas, o que pode levar ao crescimento do isolamento social e ao agravamento dos sintomas. Em diversas situações, a mulher inicia a restringir suas atividades, não apenas por causa de uma limitação física, mas também por receio de ser mal interpretada ou de causar sofrimento à família.

Estes resultados são compatíveis com Sirois *et al.* (2022), que ressaltam o suporte social e a autocompaixão como mediadores importantes entre a fibromialgia e a saúde subjetiva. A ausência de apoio familiar pode reduzir a autocompaixão e aumentar a autocrítica, fatores que pioram a percepção da dor e da funcionalidade. A literatura converge ao indicar que a função familiar desempenha papel fundamental na manutenção da saúde física e emocional de mulheres com fibromialgia. A assistência familiar adequada colabora tanto de maneira direta, ao incentivar o tratamento, o autocuidado e a execução de atividades físicas, quanto de maneira indireta, reduzindo o estresse e a percepção de dor. Em contrapartida, um ambiente familiar disfuncional, destacado por sobrecarga e ausência de compreensão, tende a agravar os sintomas dolorosos e intensificar o comprometimento funcional.

Por outro lado, a ausência de apoio ou a presença de conflitos familiares pode amplificar o sofrimento. Vázquez Canales *et al.* (2022) observaram que os familiares podem frequentemente variar entre atitude de superproteção e ausência de compreensão, o que provoca frustração e sentimentos de invalidação nas mulheres que sofrem de fibromialgia. Essa dinâmica pode agravar os sintomas depressivos e minimizar o envolvimento em atividades funcionais, o que ressalta a importância da família como agente direto e indireto da dor.

Os achados do Brasil (2015), indicam que a percepção da dor não está restrita às dimensões físicas, mas é profundamente influenciada pelo contexto familiar e pelo suporte recebido. A presença de apoio familiar favorece estratégias de enfrentamento mais eficazes, permitindo que os indivíduos atribuam um significado menos debilitante à dor e lidem de maneira mais adaptativa com as limitações impostas pela doença. Por outro lado, a ausência ou fragilidade do suporte familiar tende a intensificar a experiência subjetiva da dor, aumentando seu peso emocional e comprometendo o bem-estar geral. Dessa forma, o funcionamento familiar e a qualidade do apoio percebido emergem como fatores centrais na modulação da dor, destacando a relevância de se considerar a dimensão social e relacional no cuidado de pacientes com doenças crônicas.

Os achados de Mota Queiroz *et al.* (2021) indicam que o apoio familiar exerce um papel central na experiência de viver com fibromialgia, mostrando que pacientes que recebem maior compreensão, empatia e validação por parte de seus familiares apresentam melhor qualidade de vida. Esse resultado reforça a ideia de que a percepção da dor e o impacto dos sintomas não dependem apenas de fatores fisiológicos, mas também da qualidade das relações que cercam o indivíduo. Assim, quando o ambiente familiar demonstra acolhimento emocional, isso pode favorecer uma interpretação menos negativa dos sintomas, reduzir a sobrecarga subjetiva associada à dor crônica e contribuir para um enfrentamento mais equilibrado da doença.

A revisão integrativa conduzida por Franqueiro *et al.* (2023) enfatiza essa visão ao explicar os métodos psicossociais através dos quais o suporte social ajuda a reduzir os efeitos da dor crônica. Com base nos autores, o suporte recebido atua tanto de maneiras diretas e indiretas: de forma direta, ao oferecer uma sensação de segurança, diminuir a percepção de ameaça e aumentar o senso de pertencimento; de maneira indireta, ao reduzir os níveis de angústia emocional, ansiedade e depressão, limitações amplamente conhecidos por intensificarem a dor e diminuírem a funcionalidade em indivíduos com fibromialgia. Além disso, a revisão indica que o apoio social adequado incentiva a regulação emocional e o participação em estratégias de coping adaptativas, o que causa um efeito positivo na capacidade funcional e na qualidade de vida. Por esse modo, o suporte familiar e social se define como um componente fundamental para compreender o fenômeno da dor na visão biopsicossocial.

No contexto nacional, os achados de Moretti *et al.* (2020) ampliam a discussão apresentando que a percepção de suporte social das mulheres com fibromialgia inclui várias origens, como familiares, amigos, grupos presenciais e comunidades digitais. Ainda que o apoio familiar ser frequentemente visto como importante, o estudo revela que, em situações de falta de apoio, conflito ou incompreensão familiar, muitas pacientes procuram redes de amigos e

grupos online para atender às suas demandas emocionais e informacionais. Estes espaços impulsionam a interação de experiências, o sentimento de pertencimento e a validação do sofrimento, atuando como mediadores significativos na redução do impacto psicossocial da doença.

Para a fisioterapia, esses achados enfatizam a importância de estratégias interdisciplinares e direcionadas na família. A inclusão dos familiares nos programas de reabilitação e educação em dor pode elevar a adesão ao tratamento e aprimorar a funcionalidade. Adicionalmente, o fisioterapeuta pode exercer o papel de mediador, destacando à família sobre a natureza da doença e o valor do apoio emocional na recuperação funcional.

Os estudos analisados refletem que a assistência familiar constitui um fator essencial na experiência da dor e na capacidade funcional das mulheres com fibromialgia. Quando presente de forma empática e estruturada, favorece a melhora dos sintomas e o engajamento terapêutico; quando ausente ou disfuncional, intensifica a dor, reduz a autonomia e agrava a limitação funcional.

3 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo indicaram que a Fibromialgia (FM) revela manifestações que impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres afetadas, requerendo uma abordagem biopsicossocial destinada ao tratamento. Nesta situação, o apoio familiar tem se mostrado como um fator relevante tanto na vivência da dor quanto na capacidade funcional dessas mulheres, sugerindo que o suporte social e familiar pode agir como um atenuador dos sintomas de dor e dos efeitos psicossociais da fibromialgia.

Este estudo apresentou limitações como número amostral reduzido, além do fato de que estas se encontram dentro de um projeto que promove interação social, o que pode suavizar a autopercepção do quadro, sendo, portanto, estimulado que novas pesquisas sejam realizadas para acompanhamento desse público, estimulando a criação de programas de atenção e saúde a mulher com fibromialgia pelos setores de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOK, R. *et al.* Relationship of severity of depression, anxiety and stress with severity of fibromyalgia. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 39, n. 1, p. 45–51, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22243551/>

BERARDINELLI, L. M. M. *et al.* Estratégia participativa e interdisciplinar de cuidado com famílias de pessoas com fibromialgia. [Participatory and interdisciplinary care strategy to families of people with fibromyalgia] [Estrategia participativa e interdisciplinaria del cuidado con familias de personas con fibromialgia]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, e30444, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.30444>.

BRASIL. A relação entre dor, apoio e família no processo de enfrentamento do adoecimento crônico. **Revista Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 45–52, 2015. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/166>

BRAZ, A.; DE PAULA, A. P.; DINIZ, M.; ALMEIDA, R. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, p. 275–282, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588186>.

COELHO, L. S. *et al.* Repercussões da COVID-19 na prática de atividade física e na saúde de pessoas com fibromialgia: uma revisão de escopo. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 35, e35203, 2025. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/8629/v35e35203.pdf>.

COLLADO-MATEO, D. *et al.* Impacto da fibromialgia na função sexual de mulheres. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 33, n. 3, p. 355–361, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3233/BMR-170970>.

COSTA, C. *et al.* Psychometric properties of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). **Acta Reumatológica Portuguesa**, v. 41, p. 240–250, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27683063/>.

CHOY, E. H. *et al.* A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 102, p. 1–10, 2010. DOI: [10.1186/1472-6963-10-102](https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-102)

DAILEY, D. L. *et al.* Perceived function and physical performance are associated with pain and fatigue in women with fibromyalgia. **Arthritis Research & Therapy**, v. 18, art. 68, 2016. DOI: [10.1186/s13075-016-0954-9/](https://doi.org/10.1186/s13075-016-0954-9/).

DIAS, R. C. A. *et al.* Influência da terapia hormonal no sono e na qualidade de vida de mulheres menopausadas portadoras de fibromialgia. **Minerva Medica**, v. 113, n. 5, p. 802–808, 2022. DOI: [10.23736/S0026-4806.22.07704-2](https://doi.org/10.23736/S0026-4806.22.07704-2).

FAVRETTI, M.; Iannuccelli, C.; Di Franco, M. Pain Biomarkers in Fibromyalgia Syndrome: Current Understanding and Future Directions. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 13, p. 10443, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms241310443>

FERRAZ, L.; ANZOLIN, M. Os efeitos da pandemia por COVID-19 na saúde dos pacientes com fibromialgia. **Hygeia**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2069789>

FERRI, F. C. de S. *et al.* Acompanhamento psicoeducacional online: a experiência de um grupo de autoapoio para mulheres com fibromialgia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2536–2551, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-027>

FRANQUEIRO, A. R. *et al.* The interconnection between social support and emotional distress among individuals with chronic pain. **Psychological Research and Behavior Management**, v. 16, p. 3429–3442, 2023. DOI: [10.2147/PRBM.S410606](https://doi.org/10.2147/PRBM.S410606)

FREITAS, Rodrigo Pegado de Abreu *et al.* Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 3, p. 197–203, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300377>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.05.002>

GÁLVEZ-SÁNCHEZ, C. M. *et al.* Revealing the role of social support on cognitive deficits in fibromyalgia syndrome. **Behavioural Neurology**, v. 2022, art. 3852746, p. 1–14, 2022. DOI: [10.1155/2022/3852746](https://doi.org/10.1155/2022/3852746)

GONZÁLEZ, J. S.; BAPTISTA, T. W. F.; BRANCO, J. C. *Life history of women with fibromyalgia: beyond the illness*. **The Qualitative Report**, v. 24, n. 5, p. 1055–1077, 2019. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss5/1>

HÄUSER, W. *et al.* Time to diagnosis of fibromyalgia and factors associated with delayed diagnosis in primary care. **The Journal of Pain**, v. 21, n. 1–2, p. 26–34, 2020. DOI: [10.1016/j.berh.2019.01.019](https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.01.019)

HOMANN, D. *et al.* Redução da capacidade funcional e exacerbação da dor no teste de caminhada de 6 minutos em mulheres com fibromialgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, n. 6, p. 474–480, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/jTDRc4sMBjdTYQ5CcsW9jJh/?lang=pt&format=pdf>.

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

KOCA, T. T. *et al.* Evaluation of sleep disorder and its effect on sexual dysfunction in patients with Fibromyalgia syndrome. **Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 13, n. 4, p. 167–171, 2016. DOI: [10.4274/tjod.17047](https://doi.org/10.4274/tjod.17047)

LO MONACO, M. *et al.* The lived experience of mothers living with fibromyalgia syndrome. **Musculoskeletal Care**, v. 22, n. 2, p. e1889, 2024. DOI: [10.1002/msc.1889](https://doi.org/10.1002/msc.1889)

MARTÍNEZ-JAUAND, M. *et al.* Age-of-onset of menopause and sensitivity in fibromyalgia. **Clinical Rheumatology**, v. 32, n. 7, p. 975–981, 2013. DOI: [10.1007/s10067-013-2212-8](https://doi.org/10.1007/s10067-013-2212-8)

MARTINS, R. *et al.* Impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos doentes. *Servir*, v. 59, n. 3, p. 44–49, 2016. DOI: <https://doi.org/10.48492/servir023.24011>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/24011>.

MORETTI, F. A. *et al.* Characteristics and perception of social support by patients with fibromyalgia. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 4, p. 300–304, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180003>

MOTA, F.; QUEIROZ, B. *et al.* Qualidade de vida, trabalho e apoio familiar em pessoas com fibromialgia. **Acervo Mais**, v. 34, p. e8601, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e8601.2021>.

OLIVEIRA, L. *et al.* Fibromyalgia patients' perceptions of diagnosis, life and social support. **Brazilian Journal of Pain**, v. 8, n. 1, e20250031, 2025. DOI: : <https://doi.org/10.63231/2595-0118.20250031-en>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbrazil.pdf>.

PÁTRU, S. *et al.* Influence of multidisciplinary therapeutic approach on fibromyalgia patients. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 21, n. 5, p. 528, 2021. DOI: [10.3892/etm.2021.9960](https://doi.org/10.3892/etm.2021.9960)

PEREIRA, M. L.; SOUSA, T. R. Suporte conjugal e bem-estar em mulheres com fibromialgia. **Revista de Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 112–120, 2020. DOI: : <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* Diagnóstico e tratamento da dor crônica em mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 476–484, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vKsnR35VtCckxMRjYdTXb9d/?format=pdf&lang=pt>.

PITA, L. *et al.* Fibromialgia associada aos transtornos mentais. **Visão Acadêmica**, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/acd.v23i1.83699>

QUEIROZ, N. M. de A. *et al.* Lifestyles of people with chronic fibromyalgia in the pandemic. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e52511831327, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31327>

RAMOS, M. L. C. da C. *et al.* Impacto da COVID-19 nos pacientes com fibromialgia. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, e8312541490, 2023. DOI: [10.33448/rsd-v12i5.41490](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41490)

RICOY-CANO, A. J. *et al.* Impact of Fibromyalgia Syndrome on Female Sexual Function. **Journal of Clinical Rheumatology**, v. 28, n. 2, p. e574–e582, 2022. DOI: [10.1097/RHU.0000000000001758](https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001758)

SCOTT, L. *et al.* Exploring attitudes of healthcare professionals towards fibromyalgia. **British Journal of Pain**, v. 17, n. 4, p. 352–365, 2023. DOI: [10.1177/20494637231159502](https://doi.org/10.1177/20494637231159502)

SILVA, J. C.; PEREIRA, A. M. Aspectos neurofisiológicos da fibromialgia. **Revista Brasileira de Neurociências**, v. 25, n. 3, p. 135–150, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100007.

SIROIS, F. M. *et al.* *Social support and subjective health in fibromyalgia.* **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 29, p. 375–383, 2022. DOI: 10.1007/s10880-022-09902-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-021-09832-x>

VÁZQUEZ CANALES, L. D. M. *et al.* *Dealing with fibromyalgia in the family context.* **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 42, n. 2, p. 327–337, 2024. DOI: [10.1080/02813432.2024.2322103](https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2322103)

VON BÜLOW, C. *et al.* *Differences in ability to perform activities of daily living among women with fibromyalgia.* **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 47, n. 10, p. 941–947, 2015. DOI: [10.2340/16501977-2021](https://doi.org/10.2340/16501977-2021)

WILSEK, L. C. *et al.* *Fibromialgia e suas implicações funcionais: a interferência do estresse na qualidade de vida.* **Revista de Medicina**, v. 104, n. 6, e233466, 2025. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v104i6e-233466. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/233466/218859>.

APÊNDICE(S)

1. Ficha de identificação das participantes

Código da participante (uso do pesquisador): _____ Idade: _____

Estado civil:

Solteira Casada Divorciada Viúva União estável

Número de filhos: _____

Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo.

Profissão/ocupação atual:

Situação de trabalho:

Trabalhando Afastada Desempregada Aposentada

Tempo de diagnóstico de fibromialgia: _____ anos/meses

Faz uso de medicação para fibromialgia? Sim Não; Se sim, qual(is)?

Realiza acompanhamento multidisciplinar?

Médico Psicólogo Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional Outros:

Recebe apoio familiar no enfrentamento da fibromialgia?

Sim Não Se sim, de quem?

Principal dificuldade enfrentada assinale:

Realizar atividades domésticas Trabalhar fora de casa Cuidar de si mesma Lazer e convívio social Locomoção Sono e descanso
 Outros: _____

Data de preenchimento: _____/_____/_____

ANEXO(S)

1.1 QUESTIONÁRIO DE IMPACTO PARA FIBROMIALGIA (QIF/FIQ)

Nº: _____ Data: ____ / ____ / ____

Instruções: Para cada uma das perguntas abaixo, marque a opção que melhor indica quanto sua fibromialgia dificultou a realização da atividade nos últimos 7 dias.

Domínio 1 – Função

Escala: (0) Sem dificuldade → (10) Muita dificuldade

1. Escovar ou pentear os cabelos. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
2. Caminhar por 20 minutos sem parar. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
3. Preparar uma refeição caseira. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
4. Passar o aspirador de pó, esfregar ou varrer o chão. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
5. Levantar e carregar uma sacola de mercado cheia. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
6. Subir um lance de escadas. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
7. Trocar a roupa de cama. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
8. Ficar sentado(a) continuamente por 45 minutos. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
9. Sair para compras de comida ou roupas. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
10. Tomar banho e vestir-se sozinho(a). (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Subtotal Domínio 1: _____

Domínio 2 – Impacto Geral

Escala: (0) Nunca → (10) Sempre

1. Fui impedido(a) de finalizar a maioria de minhas tarefas/objetivos da semana. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
2. Senti-me totalmente dominado(a) pelos sintomas de fibromialgia. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Subtotal Domínio 2: _____

Domínio 3 – Sintomas

Escala: (0) Nenhum → (10) Máximo

1. Nível de dor. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
2. Grau de disposição. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

3. Rigidez do corpo. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
4. Qualidade do sono. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
5. Nível de depressão. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
6. Nível de memória. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
7. Nível de ansiedade. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
8. Sensibilidade à dor. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
9. Nível de equilíbrio. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
10. Sensibilidade a ruídos, luzes fortes, cheiros ou frio. (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
- Subtotal Domínio 3: _____

Pontuação Final:

1. Some as pontuações de cada um dos 3 domínios (função, geral e sintomas).
2. Divida a pontuação do Domínio 1 por 3, mantenha a do Domínio 2 e divida a do Domínio 3 por 2.
3. Some os valores resultantes para obter a Pontuação FIQR Total.

Domínio 1 Subtotal: _____ ÷ 3 = _____

Domínio 2 Subtotal: _____

Domínio 3 Subtotal: _____ ÷ 2 = _____

Pontuação FIQR Total: _____

ANEXO(S)

1.2 QUESTIONÁRIO APGAR FAMILIAR

O Questionário APGAR Familiar avalia a percepção do indivíduo sobre o funcionamento de sua família. Para cada afirmativa, marque apenas uma opção conforme sua satisfação.

Escala de Respostas

4 – Sempre

3 – Quase sempre

2 – Algumas vezes

1 – Raramente

0 – Nunca

Itens do Questionário

1. Estou satisfeito(a) porque posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando algo está me incomodando ou preocupando.

() 4 () 3 () 2 () 1 () 0

2. Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.

() 4 () 3 () 2 () 1 () 0

3. Estou satisfeito(a) com a forma como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar novas atividades ou buscar novos caminhos.

() 4 () 3 () 2 () 1 () 0

4. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções (raiva, mágoa, amor, etc.).

() 4 () 3 () 2 () 1 () 0

5. Estou satisfeito(a) com a forma como minha família e eu compartilhamos nosso tempo juntos.

() 4 () 3 () 2 () 1 () 0

Pontuação Total

Some os valores marcados nas 5 questões.

• **13 a 20 pontos:** Alta funcionalidade familiar

• **9 a 12 pontos:** Moderada disfunção familiar

• **0 a 8 pontos:** Disfunção familiar severa

Fonte: Duarte, 2001.