Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Avaliação da qualidade de vida e caracterização da dor em indivíduos com diagnóstico de síndrome da fibromialgia

Assessment of quality of life and characterization of pain in individuals diagnosed withfibromyalgia syndrome.

Aline Guimarães Carvalho [1]
Marcelo Araújo Trajano [2]
Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro [3]
Ednilda Firmino Pereira [4]
Noelma de Assis Leite [5]
Rosângela Maria Fernandes de Oliveira [6]

Resumo: O principal objetivo do trabalho foi investigar a qualidade de vida em indivíduos comdiagnóstico de SFM. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, exploratória, de corte transversal e levantamento de dados, relacionada ao impacto da SFM naQV, realizada na cidade de Patos no estado da Paraíba. A amostragem foi constituída pelos primeiros 24 voluntários diagnosticados com a SFM que aceitaram fazer parte da pesquisa, os instrumentos de coletas utilizados foram um questionário sociodemográfico, o de qualidade devida WHOQOL-bref, e o questionário de impacto da fibromialgia (QIF). Todas as participantesforam do sexo feminino. O QIF mostrou grande impacto da fibromialgia na QV, com pontuaçãomédia de 77,2. O índice de dor teve pontuação média de 35,5. Em relação a caracterização da dor, os descritores sensível (70,8%), formigamento (70,8%), enjoada (70,8%), enlouquecedora(54,2%), cansativa (32,5%) e que irradia e espalha (41,7%), foram predominantes. O teste de correlação de Spearman mostrou correlação positiva entre índice de dor de McGill e pontuaçãogeral do QIF (ρ=0,659; p <0,001), o que quer dizer, que quanto maior a dor relatada, maior o impacto negativo na QV. Conclui-se portanto de acordo com os resultados do estudo, que há (estatisticamente) uma relação positiva entre a SFM e uma QV inferior, ou seja, quanto maior o índice de dor ligado a fibromialgia, menor a qualidade de vida do indivíduo.
Palavras-Chave: Dor. Qualidade de vida. Fibromialgia.

Abstract: The main objective of the study was to investigate the quality of life in individuals diagnosed with Fibromyalgia Syndrome (FMS). This was a field research with a quantitative, exploratory, cross-sectional approach, and data collection related to the impact of FMS on quality of life, conducted in the city of Patos in the state of Paraíba. The sample consisted of the first 24 volunteers diagnosed with FMS who agreed to participate in the research. The datacollection instruments used were a sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-bref quality of life questionnaire, and the Fibromyalgia Impact Questionnaire (QIF). All participantswere female. The QIF showed a significant impact of fibromyalgia on quality of life, with an average score of 77.2. The pain index had an average score of 35.5. Regarding the characterization of pain, the descriptors sensitive (70.8%), tingling (70.8%), nauseous (70.8%),maddening (54.2%), exhausting (32.5%), and radiating and spreading (41.7%) were predominant. The Spearman correlation test showed a positive correlation between the McGillpain index and the overall QIF score (ρ=0.659; p <0.001), meaning that the higher the reportedpain, the greater the negative impact on quality of life. Therefore, it is concluded according to the study results that there is a statistically significant positive relationship between FMS and lower quality of life. In other words, the higher the pain index associated with fibromyalgia, thelower the individual's quality of life.
Keywords: Pain. Quality of life. Fibromyalgia.

DOI: 10.61223/coopex.v15i01.784

1 Professora da graduação de Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail: alinecarvalho@fiponline.edu.br
2 Graduado em Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail:marceloaraujotr@gmail.com
3 Fisioterapeuta, Preceptor da graduação de Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail: maaypvt@gmail.com
4 Fisioterapeuta, Preceptor da graduação de Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail: ednildapereira@fiponline.edu.br
5 Professor da graduação de Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail: noelma_assis@yahoo.com.br
6 Professora da graduação de Fisioterapia pela UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil, E-mail: rosangelaoliveira@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que está associada ou tem semelhanças com uma lesão ou dano tecidual real ou potencial, que é sempre influenciada em vários graus por fatores biológicos, psicológicos e sociais (SOUZA, 2014; RAJA *et al.,* 2020).

A dor pode ser classificada quanto a duração, sendo a dor aguda uma dor de início mais recente e de curta duração, tem grande chance de ter uma duração limitada, porém pode evoluir para cronicidade caso não tratada adequadamente; e a dor crônica uma dor com quadro persistente ou recorrente durante um período de pelo menos 3-6 meses, podendo persistir mesmo após cura da lesão de origem ou pode surgir mesmo sem lesão aparente (GUYTON; HALL, 2011; APED, 2016; MAIA, 2024).

Já na classificação quanto a neurofisiologia, a dor pode ser classificada como dor neuropática, onde a dor é causada por uma lesão ou doença no sistema nervoso somatossensorial; dor nociceptiva, que é o resultado da estimulação de receptores da dor para casos de lesão tecidual (nociceptores) seja a lesão tecidual provocada por qualquer fator; e a classificação mais recente que é a dor nociplástica, que é uma dor que surge da nocicepção alterada mesmo sem haver evidência clara de dano tecidual real ou ameaçado (FRAGA, et al. 2011; IASP, 2017; WATSON, 2020; WATSON, 2022; BEZERRA, et al 2024).

Em 1995 a Organização mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a forma que o indivíduo percebe sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores sociais e pessoais nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Minayo, Hartz e Buss (2000) veem Qualidade de vida como uma construção subjetiva que leva em consideração diversos fatores positivos e negativos, e dentre os principais fatores determinantes negativos está a dor.

A fibromialgia é uma síndrome idiopática (com origem desconhecida), que tem como característica principal a dor musculoesquelética difusa, generalizada e crônica, que pode estar relacionada a distúrbios do sono, fadiga, alterações cognitivas e distúrbios psicológicos (OLIVEIRA JUNIOR; ALMEIDA, 2018; MORAS, et al 2024).

Segundo Kosek et al. (2016), as pessoas diagnosticadas com síndrome da fibromialgia, fazem parte do grupo que se enquadra na classificação de dor nociplástica. A dor presente na Síndrome da Fibromialgia parece estar associada a disfunções no sistema nervoso central, e ao

que pesquisas indicam a uma insuficiência nos mecanismos de supressão da dor (OLIVEIRA JUNIOR; ALMEIDA, 2018; PEREIRA et al 2024).

Diante dos conceitos e afirmações apresentadas, o objetivo do presente estudo é investigar quais são as características da dor e qual a percepção de qualidade de vida em pacientes diagnosticados com Síndrome da Fibromialgia. Os dados obtidos durante este estudo podem ser usados para uma melhor compreensão do impacto da fibromialgia nos diversos fatores determinantes da qualidade de vida, e posteriormente usado para traçar melhores condutas e projetos para as pessoas afetadas por essa síndrome.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa, de campo, com uma abordagem quantitativa. De finalidade exploratória, com coleta de dados através do corte transversal e levantamento de dados, relacionada ao impacto da síndrome de fibromialgia na qualidade de vida na cidade de Patos no estado da Paraíba.

A população foi formada por pacientes diagnosticados com fibromialgia da cidade de Patos no estado da Paraíba e a amostragem constituída pelos primeiros 24 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito serem diagnosticados com fibromialgia e terem mais de 18 anos e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para os critérios de exclusão, foram excluídos os que não apresentaram diagnóstico conclusivo da fibromialgia, carteira de identificação do fibromialgico, e alterações nas funções mentais para consciência e orientação.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico contendo questões fechadas relacionados aos dados de sexo, idade, estado civil, grau de formação acadêmica, tempo de diagnóstico da fibromialgia e pontos dolorosos; um questionário sobre impacto da fibromialgia validado para o contexto brasileiro por Marques, *et al.*, (2006) com indivíduos diagnosticados com a síndrome de fibromialgia chamado Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) (FLECK et al., 2000).

Ainda foi utilizado um questionário para avaliação da qualidade de vida chamado *WHOQOL-bref,* que é um questionário na versão em português contendo 26 perguntasobjetivas no qual permite identificar dos participantes: seu perfil sociodemográfico, funcionalidade, a percepção de sua qualidade de vida de modo geral, sua satisfação com a própria saúde e facetas envolvendo domínios físico, psicológico, das relações sociais e de meio ambiente (FLECK et al., 2000; SILVA, et al 2024).

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software SPSS,versão 21. Foram realizadas estatísticas descritivas, e correlação de Spearman.

Para a realização deste estudo foi considerada a Resolução no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos- UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação sob parecer número: 5.866.040, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1 participaram da pesquisa 24 pessoas, sendo 100% do total da amostra do sexo feminino, com 50% destas estando na faixa etária entre 51 a 60 anos de idade, e somando 87,5% acima dos 40 anos de idade, 45,8% são casadas e 66,7% tem entre 1 a 3 filhos. Em relação ao nível de escolaridade 41,7% possuem ensino médio completo e 75% possuem a renda familiar de um salário mínimo.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos participantes (continua)

Variáveis	**N**	**%**
Sexo Feminino**Idade**		
29 a 39	24	**100**
40 a 50		
51 a 60	3	**12,5**
Mais de 60 **Estado civil**Solteira	6	**25**
Casada Divorciada Viúva	12	**50**
União estável	3	**12,5**
Filhos		
0	3	**12,5**
1 a 3	11	**45,8**
4 ou mais	4	**16,7**
Variáveis	5	**20,8**
	1	**4,2**
	6	**25**
	16	**66,7**
	2	**8,3**
	N	**%**

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos participantes (continuação)

Escolaridade	Fund.completo	3	12,5
Fund. Incompleto	Médio completo	6	25
Médio incompleto	Superior	10	41,7
completo	Pós graduação	1	4,2
Renda familiar		2	8,3
1 salário		2	8,3
Entre 1 e 3 salários	Mais de 4		
salários		18	75
		5	20,8
		1	4,2

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) afirma que a maioria das pessoas acometidas pela síndrome da fibromialgia são do sexo feminino, entre 30 a 60 anos de idade podendo chegar a 90% dos casos. Para Souza e Perissinotti (2018), a síndrome da fibromialgia tem uma tendência em acometer pessoas em estado de vulnerabilidade socioeconômica. Esses estudos vão de encontro com os dados obtidos pela atual pesquisa.

Na tabela 2, no que diz respeito aos hábitos de vida, 91,7% não fumam e 95,8% não consomem bebidas alcóolicas, 70,8% são católicas, além disso, 100% fazem uso de medicações que nessecitam retenção de receitas. Sobre a prática de exercícios físicos 70,8% afirmaram que praticavam, e destas 41,2% praticam quatro vezes ou mais durante a semana. No que se refere a dor ligada a fibromialgia, 37,5% sentem a mais de 10 anos, já sobre a constância da dor sentida, 50% sentem de forma continua com picos mais fortes e 29,2% continua todos os dias.

O tempo de diagnóstico é dentre os dados iniciais o mais diverso, tendo o tempo entre 3 e 6 meses, mais de 3 anos, mais de 5 anos e mais de 10 anos a mesma porcentagem de 20,8% cada, o que pode mostrar um sinal de inconcistência no tempo para fechar o diagnóstico de FM, tendo em vista que muitas participantes da pesquisa afirmaram ter passado vários anosbuscando o diagnóstico sem sucesso.

Tabela 2: Dados relacionados a hábitos de vida e fibromialgia

Variáveis	**N**	**%**
Fumante		
Sim	2	8,3
Não	22	91,7
Bebidas alcóolicas		
Sim	1	4,2
Não	23	95,8
Religião		
Católica	17	70,8
Protestante	7	29,2
Retenção de Receita		
Sim	24	100
Exercícios fisicos		
Sim	17	70,8
Não	7	29,2
Frequência dos exercícios		
1 vez na semana	1	4,2
2 vezes na semana	4	16,7
3 vezesna semana	5	20,8
4 vezes ou mais na semana	7	29,2
Tempo da dor FM		
Entre 6 meses e 1 ano	1	4,2
Mais de 1 ano	1	4,2
Mais de 3 anos	6	25
Mais de 5 anos	7	29,2
Mais de 10 anos	9	37,5
Tempo de Diagnóstico		
Entre 3 e 6 meses	5	20,8

Entre 6 meses e 1 ano	3	12,5
Mais de 1 ano	1	4,2
Mais de 3 anos	5	20,8
Mais de 5 anos	5	20,8
Mais de 10 anos	5	20,8
Constância da dor FM		
Continua todos os dias	7	29,2
Continua com Picos + fortes	12	50
Mais de 50% do tempo	2	8,3
Mais de 95% do tempo	3	12,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Esse tempo difuso, e dificuldade de diagnóstico pode-se dar segundo Fitzcharles e Häuser (2018), pela relutância de alguns médicos em utilizar o rótulo de diagnóstico de FM devido a predominância na prática médica do modelo biomédico, que atribui um papel fundamental a determinates biológicos, patógenos externos, ou distúrbios nas funções de órgãos do sistema.

O QIF é um instrumento específico para avaliar a QV em pacientes com FM, nesse instrumento pontuações maiores significam mais impacto nos aspectos avaliados, o mesmo possue 10 domínios com pontuações que variam de 0 a 10 pontos, e uma pontuação geral (somados 10 domínios) que varia de 0 a 100 (MARQUES *et al.,* 2006; DIONÍSIO, et al 2020).

A tabela 3 demonstra os resultados do QIF, avaliando as limitações funcionais, nível de dor, impacto profissional, e outros sintomas físicos nas 24 voluntárias. Dentre os 10 domínios avaliados pelo QIF, 6 tiveram pontuações médias acima de 8, o que demonstra uma baixa qualidade de vida. Já a média da pontuação geral do QIF pontuou 77,2, mostrando que há um grande impacto negativo na QV das participantes da pesquisa.

Tabela 3: Descrição do impacto da FM segundo QIF

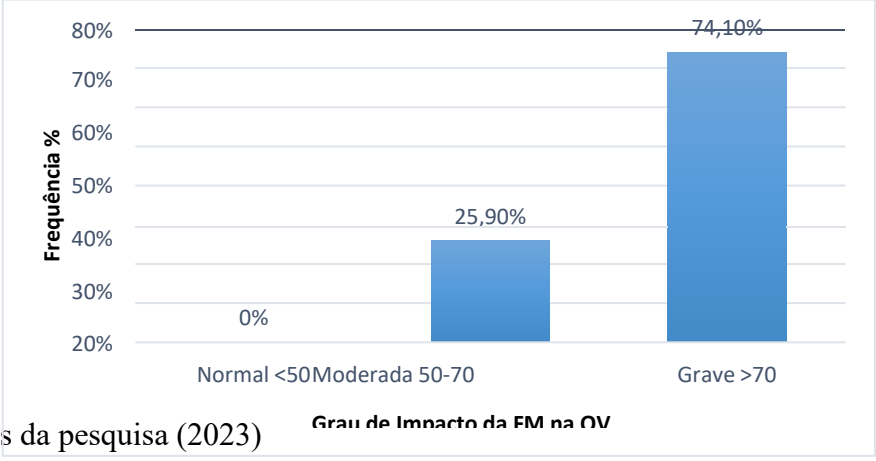
Variáveis	Média±DP	Mínimo	Máximo
Capacidade funcional	5,4 ± 3,3	1	18
Sentir-se bem	8,6 ± 2,5	0	10
Faltas ao trabalho	4,0 ± 3,8	0	10
Capacidade de trabalhar	9,0 ± 1,9	5	10
Dor	9,6 ± 1,1	5	10
Fadiga	8,3 ± 2,6	1	10
Cansaço mental	7,8 ± 3,0	1	10
Rigidez	7,7 ± 2,8	1	10
Ansiedade	8,6 ± 2,5	1	10
Depressão	8,5 ± 2,0	3	10
Média geral QIF	77,2 ± 12,3	54	95

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Um estudo realizado por Oliveira *et al.,* (2019), mostrou uma pontuação geral do QIF com a média acima de 70 pontos, mostrando um grande impacto na QV das participantes da pesquisa, o que corrobora com o presente estudo e mostra que a FM tem grande impacto negativo na QV.

No QIF médias gerais menores que 50 são consideradas normais, médias gerais entre 50 e 70 são moderadas, e acima de 70 consideradas graves em relação ao impacto da FM na QV. A figura 1 mostra a porcentagem de voluntárias com médias QIF consideradas normais, moderadas e graves.

Figura 1: Distribuição das 24 voluntárias de acordo com média QIF



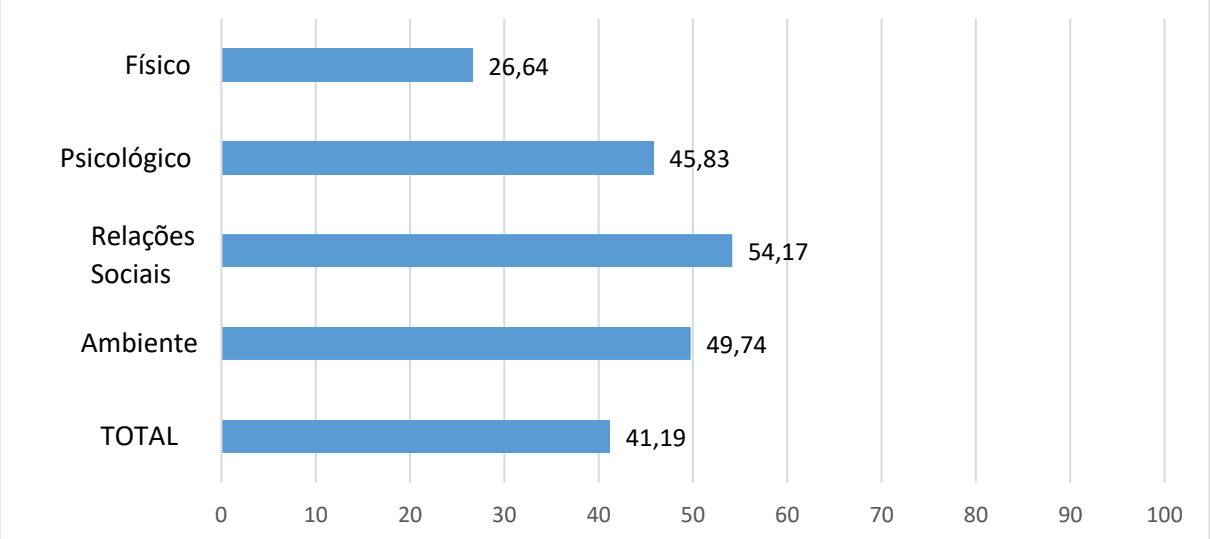
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

O domínio dor foi o que obeteve a maior pontuação dentre os 10 domínios avaliados pelo QIF, com média de 9,6 pontos. Para Apricio *et al.*, (2011), a diminuição da capacidade física/funcional que geralmente é demonstrada no QIF, pode estar relacionada a um aumento no nível da dor e consequentemente na piora da QV das pessoas com FM. Essas informações podem justificar o fato de 74,10% das participantes da pesquisa, terem um grave grau de impacto na QV.

O WHOQOL-Bref é um instrumento que produz um perfil de qualidade de vida em quatro domínios: físico, social, relações sociais e meio ambiente. Para cada domínio se obtem um score, e posteriormente com o resultado dos scores de todos os domínios se obtem o score geral que vai de 0 a 100. Nesse instrumento scores maiores significam melhor qualidade de vida, enquanto scores menores significam uma qualidade de vida inferior (PEDROSO *et al.,* 2010).

A figura 2 mostra a média de score dentro da mostra de 24 voluntárias da pesquisa, nota-se um score baixo em todos os domínios, sendo o domínio físico o de menor média de score (26,64), e o domínio de relações sociais o de maior média (54,17). O score geral teve média de 41,19, o que levando em conta uma escala de 0 a 100, pode-se considerar um resultado que mostra uma baixa qualidade de vida.

Figura 2: Médias dos escores de domínios (fisico, psicológico, relações sociais e ambiente)dos participantes, obtidos através do WHOQOL-Bref convertidas em uma escala de 0 a 100



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Os resultados obtidos através do WHOQOL-Bref, corroboram os resultados obtidos no estudo de Oliveira *et al.,* (2019) através do QIF, trazendo maior confiança no que diz respeito a avaliação da qualidade de vida das participantes da pesquisa.

O questionário de McGill é um instrumento que avalia outras características da dor além da intensidade, mede quantitativamente a dor, permitindo a avaliação das qualidades sensoriais, afetivas e avaliativas da dor (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

A tabela 4 traz informações obtidas através do questionário de McGill, nela podemos observar que na variável índice de dor, o descritor sensorial obteve uma média de 17, enquanto na variável número de descritores, o mesmo descritor obteve uma média de 8,79.

Em relação aos descritores mais escolhidos pelas participantes da pesquisa, pode-se observar uma predominância dos descritores sensoriais: sensível e formigamento com 70,8% cada; pontada, agulhada, fisgada e queima com 66,7% cada; e fina com 58,3%.

Dentre os descritores afetivos os predominantes são: enjoada (70,8%), cansativa (32,5%) e enlouquecedora (54,2%). Dos descritores avaliativos, o predominante é insuportável com 45,8%. Já dentre os descritores miscelânea os predominantes são: espalha e irradia com 41,7% cada; aperta, adormece, aborrecida e dá náusea com 29,2% cada.

Tabela 4: Média de dados obtidos através do Questionário de McGill com as 24 voluntárias.

Variáveis	**Média**
Índice de dor	
Sensorial	17
Afetivo	8
Avaliativo	3,5
Miscelânea	7
Total	**35,5**
Número de descritores	
Sensorial	8,79
Afetivo	4,08
Avaliativo	0,92
Miscelânea	3,25
Total	**17,04**

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

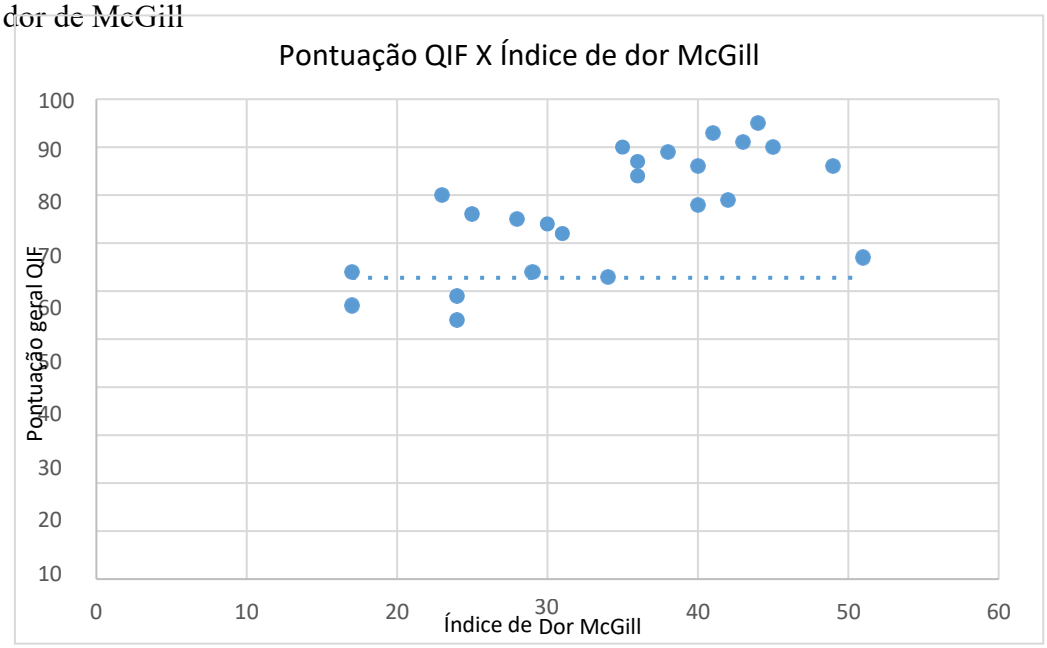
Há principalmente no Brasil, poucos estudos que descrevem as características da dor em pacientes com FM, o que dificulta a comparação dos resultados, pois buscando estudos internacionais sobre o uso do questionário de McGill em pacientes com FM nota-se diferenças em relação a nomeclatura dos descritores, o que pode causar erros de equivalência para língua portuguesa (brasileira). Sendo assim, o presente estudo pode ser considerado inovador do ponto de vista da caracterização da dor em pacientes com FM utlizando os descritores do questionário de McGill para isto (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996; AMBROGI, et al 2024).

Foi realizado o teste de correlação de Spearman entre o índice de dor obtido pelo questionário de McGill e a pontuação geral do QIF.

A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação positiva e moderada entre o índice de dor de McGill e a pontuação geral do QIF (ρ=0,659; p <0,001), mostrando com esse resultado, que quanto maior o score do índice de dor, maior o impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Na figura 3 é possível visualizar o gráfico de dispersão de pontos, mostrando a tendência de correlação entre as variáveis índice de dor de McGill e a pontuação geral do QIF. Pode-se observar uma relação linear positiva, confirmando o resultado do teste de correlação de Spearman realizado.

Figura 3: Gráfico de dispersão mostrando correlação positiva entre pontuação geraldo QIF e Índice de dor de McGill



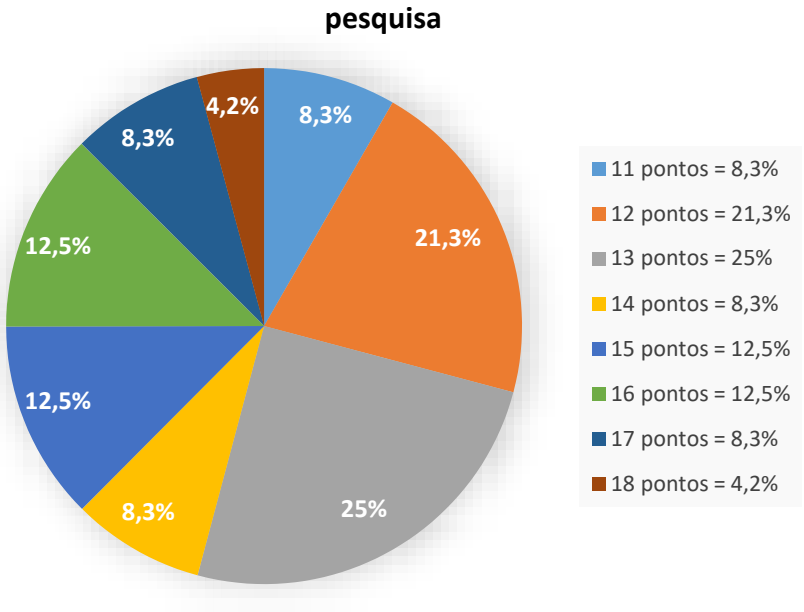
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Os resultados apresentados na atual pesquisa, se assemelham com os resultados obtidos pela pesquisa realizada por Lorena *et al.,* (2016), onde a mesma realizou um gráfico de dispersão apresentando uma relação linear entre a EAV de dor e o QIF, que chegou a uma correlação positiva entre nível de dor e piora na qualidade de vida.

A quantidade de pontos dolorosos ligados a fibromialgia varia entre 12 e 24 a depender do autor. Porém o comitê para a classificação da fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia (American College of Rheumatology, ACR), padronizou esses pontos em 18 áreas, chegando ao mapa corporal de dor da fibromialgia mais utilizado (MARTINEZ *et al.,* 2009).

A média de pontos dolorosos obtida com as 24 voluntárias da pesquisa foi de 14 pontos dos 18 submetidos a avaliação. Apenas 4,2% (equivalente a uma voluntária) das voluntárias demonstraram sentir dor nos 18 pontos do mapa. Mais detalhes dos dados obtidos estão demonstrados na figura 4.

Figura 4: Distribuição da quantidade de pontos dolorosos de acordo com as 24 voluntárias.



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A média de pontos dolorosos (14) do presente estudo, vai de encontro com a média obtida na pesquisa Lorena *et al.,* (2016), que realizou o estudo com 45 mulheres com diagnóstico de FM, onde a dor foi relatada pelas pacientes em uma média de aproximadamente 14 segmentos corporais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados e análises desenvolvidas no presente estudo, pode-se concluir que a síndrome fibromialgia gera impacto negativo na qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com a síndrome, e que este impacto é correlacionado positivamente com o nível de dor que estas pessoas sentem.

A presente pesquisa foi ao encontro com vários estudos que mostram a relação entre qualidade de vida e dor, além de corroborar com dados sociodemogáficos e número médio de pontos dolorosos de pessoas com diagnóstico de síndrome da fibromialgia.

Ainda é possível concluir que há a necessidade de estudos relacionados a caracterização da dor em pessoas com síndrome da fibromialgia no Brasil, tendo em vista que estudos neste sentido, só foram encontrados em outros idiomas, e que pela diferença cultural e da forma de entender diferentes termos, isso prejudica o processo de equivalência de descritores.

O uso dos instrumentos de pesquisa presentes neste estudo apresentaram alguns pontos negativos como tempo de aplicação relativamente longo, dificuldade de compreensão de determinados termos e falta de adaptação de situações propostas para realidade do local da pesquisa. Porém, foi possível contornar estas dificuldades estando a disposição dos participantes para auxílio na realização dos questionários.

Conclui-se que dada a importância deste tema, os resultados obtidos possuem relevância social e acadêmica ao apresentar dados estatísticos sobre a fibromialgia e seus impactos na qualidade de vida dos seus portadores, podendo o presente estudo, ser usado para facilitar o desenvolvimento de políticas públicas e até mesmo melhores meios de tratamento para pessoas afetadas pela síndrome da fibromialgia.

REFERÊNCIAS

AMBROGI, I. S., BERNABÉ, A. C. P., CORRÊA, J. M., ANTUNES, P. L. A., & DE MORAIS, R. S.. Lúpus Eritematoso Sistêmico-uma revisão abrangente sobre as manifestações clínicas, diagnóstico, manejo terapêutico, complicações e prognóstico. *Brazilian Journal of Health Review*, *7*(1), 3414-3424. (2024).

BEZERRA, S. Socorro; LOURINHO, Lídia Andrade. Construção de checklist para o atendimento de pacientes com Fibromialgia e uso do pilates. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 2, p. e5334-e5334, 2024.

DIONÍSIO, Gustavo Henrique; SALERMO, Victor Yoshioka; PADILHA, Alexandre. Sensibilização central e crenças entre pacientes com dores crônicas em uma unidade de atenção primária de saúde. **BrJP**, v. 3, p. 42-47, 2020.

FRAGA, B. P., SANTOS, E. B. D., FRAGA, T. P., MACIEIRA, J. C., FARIAS-NETO, J. P. D., QUINTANS JÚNIOR, L. J., & BONJARDIM, L. R. Fibromyalgia and temporomandibular dysfunction: a literature review. *RSBO (Online)*, *8*(1), 89-96. (2011).

MAIA, Amanda, S. . ASSISTÊNCIA À PESSOA COM SÍNDROME FIBROMIÁLGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE: MANEJO E DIAGNÓSTICO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1374-1384, 2024.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**.V. 5, n. 1, p. 7-18, 2000, 19 jul. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Acesso em: 17 de set. de 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, J. O.; ALMEIDA, M. B., The current treatment of fibromyalgia. **Br J Pain,** São Paulo, V.1, n. 3, p. 255-262, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>. Acesso em: 16 de set. de 2023.

KOSEK, E. et. al. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states?.**PAIN**. Volume 157 Jul. 2016, n. 7, p. 1382-1386, jul. 2016. Disponível em: <doi: 10.1097/j.pain.0000000000000507>. Acesso em: 16 de set. de 2023.

MARQUES, A. P. et al. Validation of the Brazilian version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 24- 31, 2006. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100006>. Acesso em: 11 deout. de 2023.

MORAS, Tagley Cristina; WENDT, Guilherme Welter; BENVEGNÚ, Dalila Moter. A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo qualitativo realizado com mulheres no sudoeste do Paraná. **Psicologia Argumento**, v. 42, n. 116, 2024.

PEREIRA, T. A. B., SANTOS, A. O., ALMEIDA, A. S. D., DANTAS, M. I. O., & DESANTANA, J. M. Influência da pandemia de COVID-19 na qualidade do sono, em aspectos psicoemocionais e no nível de atividade física de pacientes com dor crônica no Brasil: estudo observacional COVIDor. *BrJP*, *7*, e20230095. (2024).

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v.34 n.2, p. 178-183, 2000. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012 >. Acesso em: 08de ago. de 2023.

Sociedade brasileira de Reumatologia. **Fibromialgia: definições, sintomas e por que acontece.** São Paulo, SP, BR, 2011.Disponível em: < https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/> Acesso em: 05 de set. De 2023.

SOUZA, Maiara Ferreira; KRAYCHETE, Durval Campos. A ação analgésica da lidocaína intravenosa no tratamento da dor crônica: uma revisão de literatura. **revista brasileira de reumatología**, v. 54, n. 5, p. 386-392, 2014.

SOUZA, J. B. ; PERISSINOTTI, D. M. N.. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. **BrJP**, v. 1, n. 4, p. 345–348, out. 2018. Disponível em: < https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>. Acesso em: 16 de set. De 2023

HAUSER, W.; FITZCHARLES, M.A. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. **Dialogues Clin Neurosci**, v. 20, n. 1, p. 53-62, mar. 2018. Disponível em: < https://doi.org/10.31887%2FDCNS.2018.20.1%2Fwhauser>. Acesso em: 03 de out. De 2023.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Acesso em: 17 de set. de 2023.

APARICIO, V. A. et al. Handgrip strength test as a complementary tool in the assessment of fibromyalgia severity in women. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 92, n. 1, p. 83-88, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.09.010> Acesso em: 30 de set. de 2023.

PEDROSO, B. et al.Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, v. 02, n. 01, p. 31-36, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004>. Acesso em: 30 deset. de 2023.

PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 3, p. 473-483, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300009>. Acesso em: 15 de out. de 2023.

LORENA, S. B. et al. Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, p. 8-11. Disponível em:<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003>. Acesso em: 16 de out. de 2023.

MARTINEZ, J. E. et al. Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgiacom a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 1, p. 32-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042009000100004>. Acesso em: 17 de out. de 2023.