

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH (ICF) IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF FIBROMYALGIA

Dayane Feitoza Rufino¹, Nylene Maria Rodrigues da Silva¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta de saúde que engloba as estruturas do corpo (EC), funções do corpo (FC), atividades e participações (AeP) e fatores de contexto ambientais (FA) e pessoais (PF). A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática complexa que envolve sintomas físicos e psicológicos, estando frequentemente associada à multimorbidade. Avaliar a utilização da CIF em pacientes com fibromialgia. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, não probabilístico e de abordagem quantitativa, composto por mulheres acima de 20 anos, que apresentavam diagnóstico clínico de fibromialgia por um período mínimo de 1 ano. Ocorreu no município de Serra Talhada – PE, no período entre março a junho de 2022. As mesmas respondiam ao questionário sociodemográfico, Questionário de Pesquisa em Fibromialgia (FSQ) e ao *Checklist* da CIF. A amostra final foi composta por 36 voluntárias, todas do sexo feminino, com média de idade de 50,5 anos, casadas, cuja ocupação relatada em maior frequência foi a de dona de casa, maioria apresentando diagnóstico clínico a mais de cinco anos. No FSQ a maioria das participantes apresentou dor em todas as regiões citadas no questionário. A CIF avaliou o grau de comprometimento da amostra, na qual o código que apresentou maior média de deficiência foi o d4151 (permanecer agachado), com média 3,56, qualificando-o como deficiência completa. A CIF possui ferramentas necessárias para que o profissional da área da saúde, incluindo o fisioterapeuta, possa definir e identificar componentes da saúde, bem como os aspectos da incapacidade presentes na FM.

Palavras-chave: CIF. Fibromialgia. Fisioterapia.

Abstract

The Functioning, Disability and Health Classification (ICF) is a health tool that encompasses body structures (EC), body functions (FC), activities and participation (AeP) and context, environmental factors (AF) and personal (PF). Fibromyalgia (FM) is a complex rheumatic syndrome that involves physical and psychological symptoms and is often associated with multimorbidity. To evaluate the use of ICF in patients with fibromyalgia. This is a cross-sectional, descriptive, non-probabilistic study with a quantitative approach, composed of women over 20 years old, who had a clinical diagnosis of fibromyalgia for a minimum period of 1 year. It took place in the municipality of Serra Talhada - PE, from March to June 2022. They answered the sociodemographic questionnaire, Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ) and ICF Checklist. The final sample consisted of 36 volunteers, all female, with a mean age of 50.5 years, married, whose occupation was reported most frequently as housewife, most with a clinical diagnosis for more than five years. In the FSQ, most participants had pain in all regions mentioned in the questionnaire. The ICF evaluated the degree of impairment in the sample, in which the code that presented the highest average of deficiency was d4151 (stay crouching), with an average of 3.56, qualifying it as complete deficiency. The CIF has tools necessary for the healthcare professional, including the physiotherapist, can define and identify health components, as well as the aspects of the disability present in FM.

Key words: Fibromyalgia. ICF. Physiotherapy.

Introdução

A CIF é uma ferramenta da saúde com abordagem biopsicossocial que visa substituir o modelo linear pelo modelo multidirecional, considerando fatores etiológicos, biomédicos, psicológicos e sociais para a compreensão do conceito de saúde, contribuindo, assim, para a mudança de uma percepção mecânica do corpo, bem como a introdução de uma visão holística do cuidado ao indivíduo, levando-se em consideração todo o contexto que o cerca. Dessa forma, o modelo de funcionalidade da CIF vai além da incapacidade, e entrega consigo uma estrutura multidirecional que engloba as estruturas do corpo (EC), funções do corpo (FC), atividades e participações (AeP) e fatores de contexto, ambientais (FA) e pessoais (PF) (CARDOSO, 2019; OLIVEIRA, 2021).

Em maio de 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) durante a 54ª Assembleia Mundial de Saúde, aprovou e recomendou o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como instrumento universal para descrever todos os aspectos relacionados à funcionalidade e à incapacidade humana (SHIOTA et. al, 2021; SILVA, 2015). Atualmente existem duas classificações de referência para a descrição dos estados de saúde que são organizadas pela OMS: A Décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a CIF. Essas Classificações de Saúde representam modelos a serem incorporados por governos, gestores e usuários de serviços de saúde, objetivando o emprego de uma linguagem unificada para a descrição de problemas ou intervenções de saúde (BERNARDES, 2011).

O diagnóstico da doença realizado de forma isolada não presume a necessidade de serviços ou o tempo deles, tempo de hospitalização, nível de cuidados ou funcionalidade, ou seja, se usar uma única classificação médica de diagnóstico, o profissional não terá a informação necessária para gerenciamento e planejamento de saúde. Com base nisso, a CIF permite coletar dados vitais sobre tipos e níveis de funcionalidade e incapacidade individuais de modo consistente e comparável internacionalmente, fornecendo a base para compor um tratamento eficaz (GOMES, 2019).

Ao longo dos anos foram criados instrumentos para avaliar, mensurar e acompanhar cada um dos sintomas que integram o quadro clínico da fibromialgia. Entretanto, a linguagem utilizada por cada um destes questionários é própria do instrumento em questão, não sendo padronizada e universalizada, o que pode dificultar a comunicação entre pacientes e profissionais da saúde (SILVA, 2016).

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática complexa que afeta predominantemente as mulheres, cuja característica principal é dor musculoesquelética difusa e crônica, e presença de pontos sensíveis à palpação em regiões anatômicas predeterminadas. Além da dor, os sintomas comuns incluem rigidez matinal, ansiedade, depressão, dores de cabeça, distúrbios do sono e fadiga, que podem ocasionar distúrbios cognitivos comportamentais e redução do nível de atividade física habitual (OLIVEIRA, 2018).

A Síndrome da Fibromialgia (SF) envolve sintomas físicos e psicológicos, estando frequentemente associada à multimorbidade, levando à restrição das atividades e relações sociais (GRAMINHA, 2021). A prevalência da FM mundial é estimada em torno de 0,2 a 6,6%, dessa, cerca de 90% envolve o sexo feminino. No Brasil, estima-se que a população geral seja de 2,5% (GRAMINHA, 2021; BOQUETE, 2022).

Atualmente, não existem exames de sangue, imagem ou análises histológicas disponíveis que diagnostiquem a FM, razão pela qual é uma patologia tão difícil de avaliar (BOQUETE, 2022). Sendo assim, para obter o diagnóstico, é necessário antes descartar outras doenças com sintomas semelhantes como, por exemplo, hipotireoidismo, hiperparatireoidismo, poliartrrose e problemas estruturais da coluna (MAIQUES, 2021).

Nesse contexto, avaliar a pessoa com FM através da CIF traz o reconhecimento das limitações funcionais da mesma e é importante para se estabelecer uma conduta adequada para seus sinais e sintomas. Assim, a CIF possui ferramentas necessárias para que o profissional da área da saúde, incluindo o fisioterapeuta, possa definir e identificar componentes da saúde, bem

como os aspectos da incapacidade, pois trata-se de um instrumento de fácil acesso, mas que ainda é pouco utilizado na prática clínica.

Dessa forma o objetivo principal do presente estudo é avaliar a utilização da CIF em pacientes com Fibromialgia.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, não probabilístico e de abordagem quantitativa, realizado de forma online.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) (CAAE 53982121.5.0000.8267) e aprovado com o seguinte parecer: 5.275.775. Os dados que constituíram os resultados só foram coletados após a autorização da utilização dos mesmos pelas instituições. Ressalta-se que toda a fase de coleta de dados seguiu as normas da Resolução nº 466/12 e 580/18 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS), obedecendo aos aspectos éticos legais sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos.

Foi realizado no período de Março a Junho de 2022 com amostra situada em uma Clínica Escola de Fisioterapia de um instituição privada de ensino superior e em Unidades de Saúde da Família-USFs, ambas localizadas no município de Serra Talhada, interior de PE.

A amostra foi composta por 36 mulheres com fibromialgia que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: Ter idade a partir de 20 anos e apresentar diagnóstico clínico de fibromialgia por um período mínimo de 1 ano. Foram excluídas do estudo participantes que apresentavam alterações cognitivas que dificultavam a compreensão e/ou o entendimento limitando as respostas às indagações contidas nos questionários, além daquelas que não possuíam computadores/tablets/celulares, ou não tivessem acesso à internet ou que apresentaram limitação ou dificuldade quanto ao uso desses aparelhos, também aquelas que não participaram da reunião por videoconferência, através da qual foi explicado o TCLE e os questionários utilizados. Foram eliminadas duas participantes por não estarem inseridas nos critérios de inclusão.

Quando ao processo de coleta dos dados, foi realizado em três etapas: Primeiro, após as assinaturas das cartas de anuência e a aprovação do projeto pelo comitê de ética, entrou-se em contato com as instituições, nas quais os coordenadores ficaram responsáveis por fornecer a lista telefônica da amostra; Segundo, foi enviado um link para o *WhatsApp*® das mesmas, as convidando a participar de uma vídeo-conferência no *Google Meet*®, no qual foi esclarecido os objetivos do estudo, assim como as etapas da pesquisa, seus riscos e benefícios, foi esclarecido também que a vídeo-conferência não seria gravada, preservando assim a identidade das mesmas, assim como foi informado sobre o armazenamento do TCLE e dos questionários no seu e-mail pessoal; Terceiro, foram dadas explicações sobre o TCLE e orientações quanto ao preenchimento dos questionários, todos os documentos foram confeccionados em formato digital através do *Google Forms*®, no qual foi produzido um link referente aos documentos e enviado para os números de *WhatsApp*® das pacientes que aceitaram participar do estudo, tendo um prazo de até 1 semana para preencher.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário sóciodemográfico, um questionário de pesquisa em fibromialgia e um *Checklist* da CIF.

O questionário sóciodemográfico foi elaborado a partir do estudo de Frantz (2018) e foi aplicado com a finalidade de obter informações gerais sobre as participantes no que diz respeito à idade, estado civil, nível de escolaridade, história clínica, estilo de vida, escala de dor e presença de diagnóstico clínico de fibromialgia.

O Questionário de Pesquisa em Fibromialgia, validado pelo Colegiado Americano de Reumatologia (ACR), foi utilizado para avaliar os sintomas e o impacto relacionados à dor difusa na fibromialgia (HEYMANN, 2017).

O *Checklist* da CIF foi utilizado para descrever a funcionalidade e incapacidades das mulheres com Fibromialgia (FARIAS et al., 2017).

Os dados foram coletados, organizados, tabulados e processados através dos programas *Microsoft Word®* e *Excel® 2010* para confecção de tabelas e gráficos, além de utilizá-los para calcular o valor de média, máxima, mínima, desvio padrão e variáveis de frequência.

Resultados e Discussão

A amostra final foi constituída por 36 pacientes do sexo feminino. A idade das mesmas variou de 22 a 67 anos, com média de 50,5 anos e desvio padrão de $\pm 9,85$ anos.

Quanto ao estado civil 64% eram casadas, 16,8% solteiras, 11,1% viúvas e o restante correspondente a 8,3% enquadram-se em outros, composto por uma somatória de em uma união estável e divorciadas. Em relação à escolaridade 25% possuía 1º grau incompleto; 11,1% 1º grau completo; 2,8% 2º grau incompleto; 30,5% 2º grau completo; 5,5% 3º grau incompleto e 25% 3º grau completo.

Em relação à ocupação, a maioria cerca de 52,8% relatou ter algum vínculo empregatício, enquadrando-se em uma gama de atuações; em segundo lugar, 22,2% relataram ser donas de casa; enquanto 19,4% eram aposentadas; e 5,5% agricultoras.

Quanto à história clínica de doenças associadas a Fibromialgia, 36,1% possuíam apenas uma doença, 16,6% possuíam duas doenças, 44,4% possuíam três ou mais doenças e 2,8% relatou não possuir doenças. Obtendo uma prevalência de 88,9% com doenças ósseas, 50% com hipertensão arterial, 19,4% com diabetes mellitus, 19,4% com doenças cardíacas e 11,1% com labirintite.

Sobre o estilo de vida, 19,4% das entrevistadas afirmaram praticar exercícios físicos, além disso, 36,1% realizavam tratamento fisioterapêutico para a fibromialgia.

No que diz respeito ao diagnóstico clínico de fibromialgia, 100% da amostra possuía, sendo 5,5% há 1 ano, 11,1% há 2 anos, 13,9% há 3 anos, 16,7% há 4 anos, 8,3% há 5 anos, e 44,4% há mais de 5 anos.

No que tange a dor, foi aplicado a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação, obtendo-se uma média de 7,1, com desvio padrão de $\pm 2,4$.

Todas as variáveis supradescritas encontram-se nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1- Questionário semiestruturado demonstrando as características sociodemográficas.

Variáveis	Categorias	N	%
Estado Civil			
	Solteira	6	64
	Casada	23	16,8
	Viúva	4	11,1
	Outros	3	8,3
Escolaridade			
	1º Grau incompleto	9	25
	1º Grau completo	4	11,1
	2º Grau incompleto	1	2,8
	2º Grau completo	11	30,5
	3º Grau incompleto	2	5,5
	3º Grau completo	9	25
Ocupação			
	Vínculo empregatício	19	52,8
	Donas de casa	8	22,2

	Aposentadas	7	19,4
	Agricultoras	2	5,5
História Clínica			
	Uma doença	13	36,1
	Duas doenças	6	16,6
	Três doenças ou mais	16	44,4
	Nenhuma doença	1	2,8
Tratamento Fisioterapêutico			
	Realiza	7	19,4
	Não realiza	29	80,6
Exercício Físico			
	Pratica	13	36,1
	Não pratica	23	63,9
Diagnóstico (anos)			
	1 ano	2	5,5%
	2 anos	4	11,1%
	3 anos	5	13,9%
	4 anos	6	16,7%
	5 anos	3	8,3%
	Mais de 5 anos	16	44,4%

Fonte: Dados do estudo, 2022.

O presente estudo foi composto apenas por mulheres, corroborando com o estudo de Velasco-Furlong (2020), que relata que a FM pode acometer de sete a nove vezes mais mulheres em comparação aos homens, as causas podem ser diversas e atualmente não há um consenso em relação a esse fato.

Quanto à escolaridade houve um número maior de mulheres com ensino médio completo, divergindo do estudo de Hayar (2014), o qual afirma que prevaleceram sujeitos com baixa escolaridade. Quando se trata de acesso aos serviços de saúde, a escolaridade se configura como elemento de importância significativa, pois pode de alguma forma interferir na comunicação da paciente com o profissional de saúde. A comunicação verticalizada pelo profissional da saúde pode comprometer efetivamente o diagnóstico e o tratamento da fibromialgia e de outras doenças relacionadas ao processo de envelhecimento (LIMA- COSTA, 2018).

Em relação à profissão, Mattos (2012) afirma que a sobrecarga de trabalho e o ambiente laboral são fatores intimamente relacionados; pois as mulheres entrevistadas afirmaram que o ambiente de trabalho é causador ou desencadeador do adoecimento das mesmas. No presente estudo, a maioria da amostra tem vínculo empregatício, porém destacou-se um número considerável de relatos sobre ser somente dona de casa. Fatores biomecânicos, como a repetição e amplitude dos gestos, a força exercida, a manutenção prolongada de uma postura estática estão relacionados com a origem de sintomas musculoesqueléticos, sejam eles decorrentes da jornada de trabalho ou de atividades domésticas (OLIVEIRA, 2015).

Quanto à história clínica, as doenças ósseas ou reumáticas, a hipertensão arterial, doenças cardíacas, diabetes mellitus e labirintite apresentaram uma frequência considerável na presente amostra. Taylor (2021), em seu estudo, notou que a faixa etária entre 40 e 59 anos apresentavam mais comorbidades em comparação com a faixa etária mais jovem, sendo mais

prevalentes as doenças ósseas, tireoidianas e diabetes. Vale ressaltar que a média de idade da amostra do presente estudo foi de 50,5 anos.

A respeito do estilo de vida, poucas participantes praticavam algum exercício físico ou realizavam algum tratamento fisioterapêutico. De acordo com Andrade (2021), pacientes que realizam algum exercício resistido tendem a aumentar o limiar de dor e reduzir significamente a percepção dolorosa. Assim como López-Roig (2022), afirma que a caminhada é uma forma de exercício eficaz, fácil, acessível e de baixo impacto que está relacionada à função física na dor musculoesquelética crônica, diminuindo o quadro algico, bem como outros sinais e sintomas relacionados à fadiga, ansiedade, depressão, número de quedas e incapacidade; melhorando o equilíbrio, mobilidade e qualidade de vida.

Já para Souza (2018) e Falaguera-Vera (2020) o tratamento fisioterapêutico, principalmente através da terapia manual e cinesioterapia, proporcionam efeitos benéficos nos tecidos tratados, por induzir o fluxo sanguíneo e/ou aumento a força muscular, aliviando a dor, reduzindo a inflamação, liberando contraturas musculares e aumentando a amplitude de movimento, restaurando assim a funcionalidade.

Quanto ao diagnóstico clínico de fibromialgia, 100% da amostra possuíam, dos quais a maioria foi diagnosticada há mais de 5 anos, podendo estar relacionada a média de idade da presente amostra. De acordo com Heymann (2017), o diagnóstico da FM é baseado no julgamento clínico e variável com a experiência de cada médico, o mesmo faz as seguintes recomendações: A dor difusa é fundamental para o diagnóstico; e a avaliação dos pontos dolorosos é útil para o diagnóstico quando avaliados em conjunto com outros distúrbios funcionais presentes na síndrome como os distúrbios do sono, as alterações de cognição e a fadiga.

Tabela 2 - Distribuição da máxima, mínima, média e desvio padrão da idade e dor pela escala de EVA dos voluntários portadores de Fibromialgia.

Variáveis	Máxima	Mínima	Média	DP
Idade (anos)	67 anos	22 anos	50,5 anos	9,85
Dor (EVA)	10	0	7,10	2,40

DP (Desvio Padrão), EVA (Escala Visual Analógica).

Fonte: Dados do estudo, 2022.

Percebeu-se na amostra uma prevalência de mulheres acima de 50 anos, tal fato corrobora com o estudo de Hayar (2014), que afirma que mulheres com idade mais avançada sofrem mais com doenças crônicas, dentre as quais estão às musculoesqueléticas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), a fibromialgia costuma surgir entre os 30 e 55 anos de idade, sendo comum em mulheres acima de 45 anos, tendo em vista que seu diagnóstico é realizado de forma tardia.

A Escala Visual Analógica (EVA) avaliou o nível de dor que as voluntárias sentiam no momento da coleta de dados. Classifica-se como dor leve um valor $\leq 3,4$ centímetros; dor moderada um valor entre 3,5 - 7,4 e dor severa valor $\geq 7,5$ centímetros (COUTO, 2020). O presente estudo obteve uma média de 7,1, enquadrando a amostra em dor moderada.

Na tabela 3 é possível observar os resultados obtidos a partir do Questionário de Pesquisa em Fibromialgia (FSQ). O FSQ é composto por duas escalas: Índice de dor generalizada (IDG) e a escala de gravidade dos sintomas (EGS), baseado no autorrelato de intensidade de sintomas.

O IDG é dividido em cinco regiões. Nas regiões 1 e 2, todas as participantes relataram sentir dor ou desconforto em pelo menos uma das áreas descritas, sendo 63,8% no lado esquerdo da mandíbula, 58,3% no lado direito da mandíbula, 88,8% no ombro esquerdo, 94,4% no ombro direito, 86,1% no braço esquerdo, 94,4% no braço direito, 86,1% no antebraço

esquerdo e 88,9% no antebraço direito. Nas regiões 3 e 4, 86,1% das participantes relataram dor ou desconforto no quadril esquerdo, 88,9% no quadril direito, 77,7% na coxa esquerda, 83,3% na coxa direita, 80,5% na parte inferior da perna esquerda e 91,6% na parte inferior da perna direita. Na região 5, que é correspondente ao pescoço, parte superior das costas, parte inferior das costas, tórax e abdome, obteve 94,4%, 100%, 94,4%, 69,4% e 61,1%, respectivamente. É importante ressaltar que uma voluntária poderia marcar mais de uma região dolorosa.

A EGS retrata a gravidade dos sintomas na última semana. Em relação à fadiga ou cansaço, 97,2% das participantes relataram ter algum grau, dessas 50% apresentaram sintomas fortes, de forma contínua, chegando a atrapalhar a rotina; 36,1% relataram sintomas médios e frequentes; e 11,1% sintomas leves ou suaves, apresentados de vez em quando. Quanto à dificuldade de raciocínio ou memória, 74,9% sinalizaram sintomas, sendo 44,4% com sintomas fortes; 22,2% com sintomas médios; e 8,3% com sintomas leves. Quanto ao sono, 94,4% relataram ter dificuldades para dormir, um sono leve ou não reparador, dessas 61,1% relataram sintomas fortes; 19,4% sintomas médios; e 13,9% leves.

Ainda em relação à EGS, 86,1% das participantes do estudo sentiu dor de cabeça, 58,3% sentiu dor ou cólica em abdome inferior e 61,1% possuíam depressão/tristeza.

A Escala de Gravidade da Fibromialgia pode ser calculada pela soma do IDG (0-19 pontos) e EGS (0-12 pontos), obtendo resultados de 0-31 pontos. Com isso, o diagnóstico da fibromialgia pode ser realizado se: 1) houver dor em pelo menos quatro das cinco regiões; 2) sintomas presentes por pelo menos 3 meses; 3) IDG é maior ou igual a sete e o EGS é maior ou igual a cinco ou IDG é quatro a seis e o EGS é maior ou igual a nove. No presente estudo, apenas duas participantes, correspondendo a 5,6%, não se enquadravam nos critérios desse Questionário para Diagnóstico de Fibromialgia (Anexo A).

Tabela 3 - Resultados obtidos no Questionário de Pesquisa em Fibromialgia.

Variáveis do FSQ- Brasil	Participantes com sintomatologia (N)	%
Índice de Dor Generalizada (IDG)		
Região 1		
Lado esquerdo da mandíbula	23	63,8%
Ombro esquerdo	32	88,8%
Braço esquerdo	31	86,1%
Antebraço esquerdo	31	86,1%
Região 2		
Lado direito da mandíbula	21	58,3%
Ombro direito	34	94,4%
Braço direito	34	94,4%
Antebraço direito	32	88,9%
Região 3		
Quadril esquerdo	31	86,1%
Coxa esquerda	28	77,7%
Parte inferior da perna esquerda	29	80,5%
Região 4		
Quadril direito	32	88,9%
Coxa direita	30	83,3%

Parte inferior da perna direita	33	91,6%
Região 5		
Pescoço	34	94,4%
Parte superior das costas	36	100%
Parte inferior das costas	34	94,4%
Peito	25	69,4%
Abdome	22	61,1%
Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS)		
Fadiga ou cansaço	35	97,2%
Dificuldade de raciocínio ou memória	33	74,9%
Sono não reparador	34	94,4%
Dor de cabeça	31	86,1%
Dor ou cólica em abdome inferior	21	58,3%
Depressão/tristeza	22	61,1%
Escala de Gravidade da Fibromialgia (EGF)		
Satisfaz os critérios diagnósticos	34	94,4%
Não satisfaz os critérios diagnósticos	2	5,6%

IDG (Índice de Dor Generalizada), EGS (Escala de Gravidade dos Sintomas), EGF (Escala de Gravidade da Fibromialgia).

Fonte: Dados do estudo, 2022.

No presente estudo, a maioria das participantes apresentou dor em todas as regiões citadas no questionário, semelhante ao estudo de Moreira et al. (2020), onde 85% da amostra apresentou dor musculoesquelética generalizada no momento da avaliação. A dor musculoesquelética é o principal sintoma da síndrome fibromialgia, a repercussão da dor gera importante impacto físico, mental e social nas pessoas que a possuem (PASTOR-MIRA, 2022).

As principais regiões dolorosas apontadas no FSQ, nesse estudo, foram: Parte superior das costas, parte inferior das costas, pescoço, ombro direito, braço direito e parte inferior da perna direita. Em seu estudo, Moreira et al. (2020) observaram que a presença de dor lombar associada a limitação dos movimentos da coluna vertebral está diretamente ligada à fibromialgia. Além disso, Blonna et al. (2013) fizeram uma associação entre a fibromialgia e a falha no tratamento de dor no ombro, sendo a mesma um fator complicador no tratamento das condições dolorosas do ombro.

Embora a dor seja o principal sintoma, a fibromialgia é uma síndrome, ou seja, a dor está relacionada a sintomas multifatoriais como fadiga, cansaço, distúrbios de sono, alterações de humor, depressão e dificuldades de raciocínio ou memória (OLIVEIRA, 2018).

Em relação à fadiga ou o cansaço, 97,2% da amostra apresentou sintomas. Souza (2018) utilizou a Escala de Fadiga de Chalder para avaliar a fadiga mental e física dos indivíduos com FM, obtendo como resultado uma média de 3,5 e $DP \pm 0,5$, ou seja, níveis baixos de fadiga, dados discordantes em relação ao presente estudo. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a fadiga é conhecida pelo cansaço intenso que não melhora com o repouso e é muito comum em indivíduos com diagnóstico de fibromialgia, principalmente nas mulheres.

A dificuldade de raciocínio e memória apresentou uma frequência de 74,9% da amostra, corroborando com o estudo de Gavi (2018), que utilizou o Mini-Exame do estado mental em pacientes com FM e obteve como principal sintoma avaliado pela escala a dificuldade de memória, presente em 88,5% dos participantes da pesquisa. O comprometimento cognitivo,

incluindo dificuldades de concentração e memória, tem sido observado em pacientes com FM e está entre as suas principais queixas, os pacientes relatam ter diminuição da memória semântica e episódica, memória de trabalho, tal como problemas de atenção seletiva (SKARE, 2012).

Em relação ao sono, 94,4% queixa-se de sono não reparador, sendo este um distúrbio frequente na FM. De acordo com Silva (2015), juntamente com a dor crônica e generalizada, os distúrbios do sono estão entre os sintomas que mais interferem na condição funcional de indivíduos com FM. Esses distúrbios podem afetar negativamente a qualidade de vida dessas pessoas, podendo agravar os demais sintomas que integram esta síndrome e prejudicar a atividade e a participação destes indivíduos na sociedade, de forma direta ou indireta. Em seu estudo Climent-Sanz (2021) notou que as mulheres com FM da sua amostra queixaram-se de não conseguir dormir por mais de 5 ou 6 horas, acordando várias vezes durante a noite, relatando sono não reparador.

Quanto à depressão, 61,1% da amostra relatou ter diagnóstico confirmado. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Homann (2012), no qual participaram 40 mulheres, 20 com diagnóstico de FM e 20 pertencentes ao grupo de controle (GC), no grupo FM os sintomas depressivos foram significativamente maiores em relação aos do GC (75% e 25%, respectivamente). A depressão está entre as comorbidades psiquiátricas mais frequentes em pacientes com FM. Esses pacientes têm aproximadamente cinco vezes mais chance de apresentar depressão que indivíduos sem a síndrome, sintomas depressivos acometem cerca de 20-80% desses pacientes (CONTE, 2018).

Na utilização do *Checklist* da CIF para pacientes com diagnóstico de fibromialgia foram aplicados ao todo 42 códigos nos componentes de Funções do corpo (b), Atividades e Participação (d) e Fatores Ambientais (e). Desses, foram selecionados 17 códigos que se mostraram mais relevantes para os resultados da pesquisa.

No que se refere à qualificação de cada código utilizado na pesquisa, os que obtiveram maiores médias foram: d4151 (permanecer agachado) com média 3,56 e DP± 0,77; d4152 (permanecer ajoelhado) com média 3,36 e DP± 1,02; d4101 (agachar-se) com média 3,28 e DP± 0,81; b280 (sensação de dor) com média 3,14 e DP± 0,68; b2801 (dor localizada) com média 3,11 e DP± 0,71; b2800 (dor generalizada) com média 3,00 e DP± 0,99; d4102 (ajoelhar-se) com média 2,86 e DP± 1,20; d4154 (permanecer em pé) com média 2,86 e DP± 1,05; d5204 (cuidar das unhas dos pés) com média 2,81 e DP± 1,31; b7100 (mobilidade de uma única articulação) com média 2,72 e DP± 1,00; b7101 (mobilidade de várias articulações) com média 2,42 e DP± 0,97; d4105 (curvar-se) com média 2,36 e DP± 1,13; b2401 (vertigem) com média 1,97 e DP± 1,28; d5301 (regulação da defecação) com média 1,53 e DP± 1,18.

Os códigos que atingiram menores médias foram: d510 (lavar-se) com média 1,22 e DP± 1,17; d5300 (regulação da micção) com média 1,17 e DP± 1,32; e310 (família próxima) com média 0,89 e DP± 1,17.

Tabela 4 - Distribuição da média e desvio padrão dos códigos que integram o *Checklist* da CIF utilizado no estudo.

Códigos da CIF e descrição	Domínios da CIF	Qualificador	
		Média	DP
b2401 (vertigem)	Funções do Corpo	1,97	1,28
b280 (sensação de dor)	Funções do Corpo	3,14	0,68
b2800 (dor generalizada)	Funções do Corpo	3,00	0,99
b2801 (dor localizada)	Funções do Corpo	3,11	0,71
b7100 (mobilidade de uma única articulação)	Funções do Corpo	2,72	1,00
b7101 (mobilidade de várias articulações)	Funções do Corpo	2,42	0,97

d4101 (agachar-se)	Atividades e Participação	3,28	0,81
d4102 (ajoelhar-se)	Atividades e Participação	2,86	1,20
d4105 (curvar-se)	Atividades e Participação	2,36	1,13
d4151 (permanecer agachado)	Atividades e Participação	3,56	0,77
d4152 (permanecer ajoelhado)	Atividades e Participação	3,36	1,02
d4154 (permanecer em pé)	Atividades e Participação	2,86	1,05
d510 (lavar-se)	Atividades e Participação	1,22	1,17
d5204 (cuidar das unhas dos pés)	Atividades e Participação	2,81	1,31
d5300 (regulação da micção)	Atividades e Participação	1,17	1,32
d5301 (regulação da defecação)	Atividades e Participação	1,53	1,18
e310 (família próxima)	Fatores Ambientais	0,89	1,17

b (funções do corpo), d (atividades e participação), e (fatores ambientais).

Fonte: Dados do estudo, 2022.

Segundo Moura (2017), a CIF possui duas partes, cada uma com dois componentes. A primeira parte compreende a Funcionalidade e Incapacidade, composta pelos componentes de Funções do Corpo e Estruturas do Corpo, e Atividades e Participação. Enquanto a segunda parte compreende os Fatores Contextuais, sendo eles os Fatores Ambientais e os Fatores Pessoais.

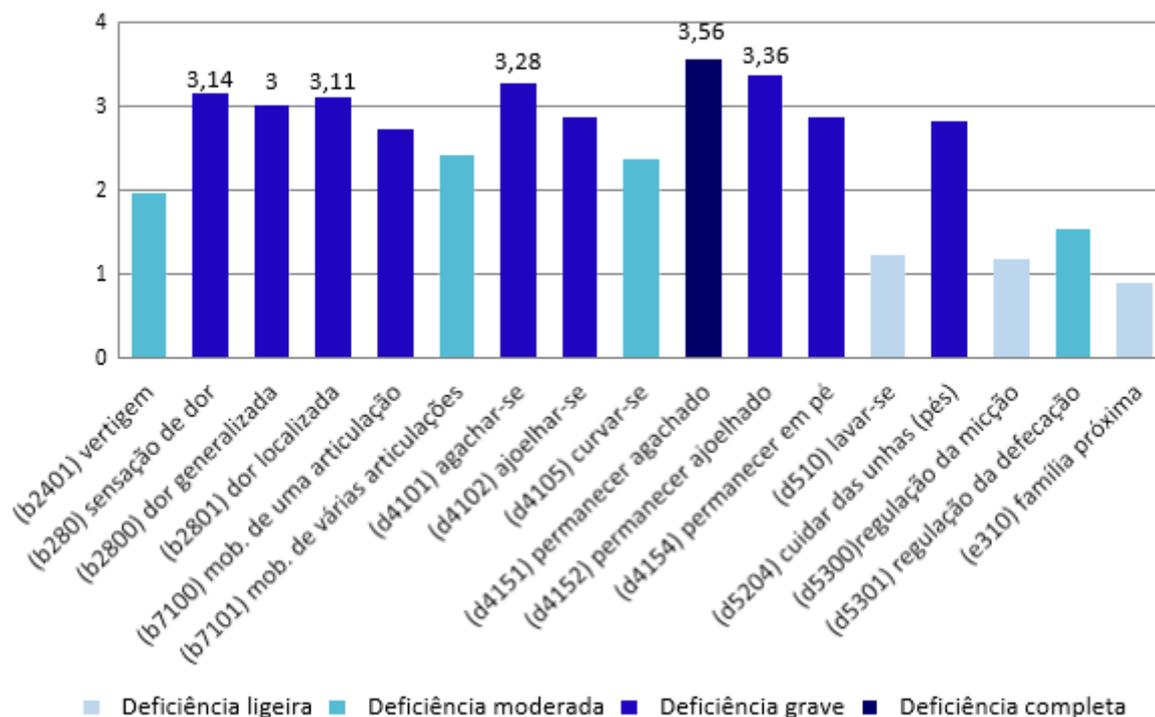
Cada componente pode ser expresso em termos positivos e negativos de acordo com seu respectivo qualificador. Cada componente contém vários domínios e em cada domínio há várias categorias, que são as unidades de classificação. A saúde e os seus estados relacionados de um indivíduo podem ser registrados através da seleção do código(s) apropriados da categoria e do acréscimo de qualificadores (BATTISTELLA, 2002; CASTANEDA et al., 2014).

Os qualificadores são códigos numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou da incapacidade naquela categoria, ou em que medida um fator ambiental é um facilitador ou barreira funcional. Sendo assim, uma vez que uma deficiência ou incapacidade esteja presente, ela pode ser graduada em termos de gravidade (BATTISTELLA, 2002; CASTANEDA et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003) recomenda que cada código da CIF seja associado a um qualificador que reflita o impacto da condição de saúde sobre seu aspecto específico da funcionalidade. A escala genérica de qualificadores varia de 0 a 4, conforme a gravidade do comprometimento seguindo uma ordenação nominal qualitativa, sendo o 0 nenhuma deficiência, o 1 deficiência ligeira, o 2 deficiência moderada, o 3 deficiência grave e o 4 deficiência completa (RIBERTO, 2011).

No gráfico 1, é possível observar os códigos da CIF utilizados e seus respectivos qualificadores de acordo com a média obtida entre as participantes da pesquisa, sendo 5,9% (N=1) com média correspondente a deficiência completa, 53% (N=9) com deficiência grave, 23,5% (N=4) com deficiência moderada e 17,6% (N=3) com deficiência ligeira.

Gráfico 1- Classificação da amostra através dos qualificadores da CIF.



Fonte: Dados do estudo, 2022.

Relacionada à vertigem (b2401), as participantes obtiveram média equivalente à deficiência moderada. Grill (2013) desenvolveu um *Core Set* da CIF para vertigem, tontura e distúrbios do equilíbrio, o qual descreveu quais aspectos do funcionamento devem ser medidos na avaliação, frequência e gravidade dos sintomas em distúrbios vestibulares, e como se correlacionam com as restrições das atividades da vida diária e limitações de participação dos pacientes.

No presente estudo, foi possível observar que, em geral, houve uma deficiência completa em manter-se agachado (d4151), e isso pode estar diretamente ligado ao fato de que 88,9% (N=32) da amostra apresentaram alguma doença óssea ou reumática. No estudo de Machado (2019), que associou os instrumentos utilizados para avaliação dos pacientes com osteoartrite de joelho aos componentes da CIF, obteve como resultado maior relação com informações sobre a mobilidade da estrutura, afetando diretamente o componente de Atividade e Participação como, por exemplo, manter-se agachado.

Em relação à dor, através da aplicação da CIF, foi possível notar altos valores de média nos códigos de sensação de dor (3,14), dor generalizada (3,00) e dor localizada (3,11). A dor pode ser avaliada por várias ferramentas, como a EVA, o Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) e questionário de Roland Morris. No entanto, quando a CIF é empregada em conjunto com algum outro questionário, irá contribuir para a operacionalização de um conceito expandido de saúde e/ou dor, atribuindo componentes pessoais e fatores contextuais e considerando privilegiar a interação e interdependência deles, na medida em que a CIF possui diferentes níveis de precisão, especificação/identificação da perspectiva e categorização das respostas (SILVA, 2016; BERNARDELLI, 2021).

A presente amostra mostrou deficiência grave no quesito mobilidade das articulações (b7100 e b7101). Lelis (2020), em seu estudo utilizou as porcentagens presentes nos qualificadores da CIF para codificar a amplitude de movimento articular (ADM) do corpo humano, nele concluiu-se que é possível definir o grau de comprometimento da ADM com os qualificadores da CIF, tendo importante aplicabilidade prática para os que utilizam na parametrização da ADM com a CIF.

Quanto à regulação da defecação (d5301) e micção (d5300), apresentaram deficiência moderada e ligeira, respectivamente, divergindo do estudo de Silva (2016), que apresentou média geral zero na regulação dos processos de excreção, ou seja, nenhuma deficiência nas fibromiálgicas integrantes do seu estudo. Marcondes et al. (2021), afirmam que um dos sintomas bastante prevalentes nas pacientes com FM são os urinários, cerca de 26% das mulheres apresentam incontinência urinária como uma de suas principais queixas.

Conclusão

A Fibromialgia é uma síndrome que afeta principalmente o sistema musculoesquelético, porém está ligada também a fatores psicológicos, distúrbios do sono e cognitivos. O reconhecimento das limitações funcionais desses pacientes de forma individual é importante para se estabelecer uma conduta adequada para seus sintomas e, assim, restabelecer a qualidade de vida.

Sendo assim, a CIF possui ferramentas necessárias para que o profissional da fisioterapia possa definir e identificar componentes da saúde, bem como aspectos da incapacidade, sendo um instrumento de fácil acesso. No entanto, nota-se ainda baixa implantação da mesma durante a avaliação pela falta de conhecimento de como aplicá-la ou o uso incorreto da mesma, isso pode ocorrer pelo fato de ser uma ferramenta complexa, extensa e de difícil compreensão.

Para facilitar o seu uso pode-se elaborar um *checklist* com resumo de códigos mais comuns para cada especialidade ou patologia, além de uma maior divulgação desta ferramenta entre os profissionais da saúde através de cursos ou durante o processo de formação na graduação, a fim de que sua aplicabilidade e entendimento atinjam as proporções desejadas entre esses profissionais.

Além disso, é fundamental a realização de mais estudos acerca da CIF e sua aplicabilidade clínica nas mais diversas patologias, estimulando assim pesquisas na área e sua utilização como meio de avaliação para ajudar no delineamento de novas condutas pautadas nas disfunções individuais e na holística global.

É importante também estimular a criação de bancos de dados municipais que possuam informações atualizadas acerca de diversas afecções como seus sinais, sintomas e perfil amostral. Além da criação de aplicativos e/ou *softwares* que incluam a utilização da CIF na avaliação clínica dos profissionais da área da saúde.

Dessa forma, o banco de dados e os aplicativos tornam possível a criação e execução de políticas públicas que garantam qualidade de vida às pessoas acometidas por diversas afecções, inclusive a fibromialgia.

Referências

ANDRADE, Alexandro et al. Resistance training reduces pain in women with fibromyalgia. *Acta fisiátrica*, p. 238-244, 2021.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo; DE BRITO, Christina May Moran. Classificação internacional de funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica*, v. 9, n. 2, p. 98-101, 2002.

BERNARDELLI, Rafaella Stradiotto et al. Aplicação do refinamento das regras de ligação da CIF à Escala Visual Analógica e aos questionários Roland Morris e SF-36. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1137-1152, 2021.

BERNARDES, J. M.; PEREIRA, A. A. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and its contributions to physical therapy. *Fisioterapia Brasil*, v. 12, n. 1, p. 58-64, 2011.

BLONNA, D. et al. Is fibromyalgia a cause of failure in the treatment of a painful shoulder? *Musculoskeletal surgery*, v. 97, n. 1, p. 15-22, 2013.

BOQUETE, Luciano et al. Objective Diagnosis of Fibromyalgia Using Neuroretinal Evaluation and Artificial Intelligence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 22, n. 2, p. 100294, 2022.

BRASIL. Lei n. 12.682, de 09 de julho de 2012. Dispõe sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diagnóstico precoce pode melhorar a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia e fadiga crônica. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/diagnostico-precoce-pode-melhorar-a-qualidade-de-vida-de-pacientes-com-fibromialgia-e-fadiga-cronica>> Acesso em 19 de maio de 2022.

CARDOSO, Kátia Virgínia Cardoso Virgínia; FERREIRA, Bruno Araújo; CASTRO, Shamyry Sulyvan. UTILIZAÇÃO DO MODELO BIOPSISSOCIAL NO ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA NO CURSO DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia*, v. 6, n. 11, 2019.

CASTANEDA, Luciana; BERGMANN, Anke; BAHIA, Ligia. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 2, p. 437-451, 2014.

CLIMENT-SANZ, Carolina; et al. Sleeping is a nightmare: A qualitative study on the experience and management of poor sleep quality in women with fibromyalgia. *Journal of Advanced Nursing*, v. 77, n. 11, p. 4549-4562, 2021.

CONTE, Mariana Storino; et al. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 51, n. 4, p. 281-290, 2018.

COUTO, Letícia Assis; et al. Avaliação do agenciamento de autocuidados e sua associação com sintomas e qualidade de vida em indivíduos com fibromialgia. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 27, p. 140-146, 2020.

FALAGUERA-VERA, Francisco Javier; et al. Pressure Point Thresholds and ME/CFS Comorbidity as Indicators of Patient's Response to Manual Physiotherapy in Fibromyalgia. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 21, p. 8044, 2020.

FARIAS, Neto JP, Machado SC, Oliveira GU, Silva Junior WM, Santana MMS. Avaliação da funcionalidade na fisioterapia traumato-ortopédica e associação dos instrumentos atuais com a CIF. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica; Silva MF, Barbosa RI, organizadores, PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Traumato-Ortopédica: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. P. 9-42.

FRANTZ, Patrícia Junges. Impacto da fibromialgia e fatores associados em uma população do sul do Brasil. *Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde*, 2018.

GAVI, Maria Bernadete Renoldi de Oliveira; et al. O uso do Mini-Exame do estado Mental colabora no tratamento da fibromialgia. *Ciência & Cognição*, p. 108-116, 2018.

GOMES, Juliana Leme; et al. Aplicabilidade dos qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em pacientes neurológicos adultos em um centro de reabilitação em São Paulo, Brasil. *Acta fisiátrica*, v. 26, n. 1, p. 25-36, 2019.

GRAMINHA, Cristiane Vitaliano; et al. Fatores relacionados a qualidade de vida autorrelatada em mulheres com fibromialgia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade. **Braslian Journal of Pain**, v. 4, p. 43-50, 2021.

GRILL, Eva; et al. Using core sets of the international classification of functioning, disability and health (ICF) to measure disability in vestibular disorders: study protocol. **Journal of vestibular research**, v. 23, n. 6, p. 297-303, 2013.

HAYAR, Maria Angelica Schlickmann Pereira et al. Envelhecimento e dor crônica: um estudo sobre mulheres com fibromialgia. **Acta Fisiátrica**, v. 5716, p. 150, 2014.

HEYMANN, Roberto E.; et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. s467-s476, 2017.

HOMANN, Diogo; et al. Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, p. 324-330, 2012.

LELIS, José Armando Pereira; ESPINDULA, Ana Paula. Parametrização da limitação da Amplitude de Movimento Articular (ADM) com os qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Apae Ciência**, v. 13, n. 1, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 2s, 2018.

LÓPEZ-ROIG, Sofía; et al. Assessing Walking Programs in Fibromyalgia: A Concordance Study between Measures. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5, p. 2995, 2022.

MACHADO, Saulo C. et al. Associação de instrumentos de avaliação da funcionalidade de joelho com a Classificação Internacional de Funcionalidade. **Motricidade**, v. 15, p. 62-72, 2019.

MAIQUES, Cristina Vivas; MARTINEZ-MIR, Inocencia; LARREA, Vicente Palop. Vitamina A y falso síndrome de fibromialgia. **Atencion Primaria**, v. 53, n. 6, 2021.

MARCONDES, Julia Camargo; RODRIGUES, Étria; SALERNO, Gisela Rosa Franco. Consciência perineal, presença de sintomas urinários e satisfação sexual na fibromialgia. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 442-455, 2021.

MARIANO, N. Fibromialgia-cartilha para pacientes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011.

MARQUES, Amelia Pasqual; et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 356-363, 2017.

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012.

MOREIRA, Demóstenes; DE SÁ SILVA, Davi; POZZATTI, Rodrigo Roitman. Impacto da dor musculoesquelética em pacientes com fibromialgia: estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14489-14496, 2020.

MOURA, Elcemir Galvão; et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 355-361, 2017.

OLIVEIRA, Aline Kelly Ferreira de; et al. Estudo sobre os fatores associados ao impacto da fibromialgia na qualidade de vida. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, 2018.

OLIVEIRA, Andréa Costa de; et al. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação para o método Pilates baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 3, p. 156-166, 2021.

OLIVEIRA, Max Moura de; et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 287-296, 2015.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. [Classificação](#) Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2003.

PASTOR-MIRA, María Ángeles; et al. Pain-Related Worrying and Goal Preferences Determine Walking Persistence in Women with Fibromyalgia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1513, 2022.

RIBERTO, Marcelo. Core sets da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 938-946, 2011.

SHIOTA, Shigehito; et al. The International Classification of Functioning, Disabilities, and Health categories rated as necessary for care planning for older patients with heart failure: a survey of care managers in Japan. **BMC geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

SILVA, Raimisson Vieira; et al. AVALIAÇÃO DO SONO EM FIBROMIÁLGICOS DE ACORDO COM A CIF. **Revista CIF Brasil**, v. 3, n. 3, 2015.

SILVA, Raimisson Vieira; et al. Funcionalidade de pacientes com fibromialgia na perspectiva da CIF. **Revista CIF Brasil**, v. 6, n. 6, p. 6-17, 2016.

SKARE, Thelma L.; MARIA, Amanda Caroline Marcolino Paes; FERRARI, Elisa Bez. Avaliação da função cognitiva em pacientes com fibromialgia. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, 2012.

SOUSA, Bárbara Samille Moreira de; et al. O efeito da cinesioterapia e hidrocinesioterapia na dor, capacidade funcional e fadiga em mulheres com fibromialgia. **ConScientiae Saúde**, v.17, n. 3, p. 231-238, 2018.

TAYLOR, Sophie; et al. Comorbid Conditions, Mental Health and Cognitive Functions in Adults with Fibromyalgia. **Western Journal of Nursing Research**, v. 43, n. 2, p. 115-122, 2021.

VELASCO-FURLONG, Lilian; et al. The 4 U's rule of fibromyalgia: A proposed model for fatigue in a sample of women with fibromyalgia: A qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6224, 2020.

Recebido: 04/08/2023

Aprovado: 18/09/2023