

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FERNANDA BASEGGIO FONTOURA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM
FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PORTO ALEGRE

2018

FERNANDA BASEGGIO FONTOURA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM
FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a. Dr. Luiza Maria Gerhardt

PORTO ALEGRE

2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Paulo e Daniela, e minha Irmã Gabriela por serem meu alicerce incondicional e seguro. Pelo apoio incondicional e incentivo ao longo destes anos de faculdade, sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

À meu namorado Max, pelo apoio ao final desta caminhada acadêmica, que foi compreensivo com os momentos em que permaneci distante, pela sua paciência e suporte ao longo deste momento e que se desdobrou para me ajudar durante a elaboração desse trabalho.

À minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Luiza Maria Gerhardt, pelo apoio, pelas suas correções e incentivos e empenho dedicado a realização desta monografia.

À minha amiga Jeniffer, que tive o privilégio de conviver durante estes cinco anos de faculdade, por ser meu exemplo de futuro profissional, e com certeza tu serás uma excelente enfermeira! Obrigada pelo companheirismo, seja como minha dupla de estágios à trabalhos acadêmicos, pela força e cumplicidade ao longo desta fase tão desafiadora.

À todos os meus amigos, que contribuíram para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, apoio, risadas e ensinamentos. Vocês foram fundamentais para minha formação, por isso merecem o meu eterno agradecimento.

RESUMO

Esta revisão integrativa da literatura objetivou caracterizar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia em publicações nacionais e internacionais. A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi uma revisão integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). Os procedimentos metodológicos da revisão integrativa se deram em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Na coleta de dados buscaram-se artigos no idioma português e inglês publicados no período de 2013 a 2017. A busca foi realizada nas base de dados SciELO, LILACS e MEDLINE utilizando-se os Descritores em Saúde da Bireme Qualidade de vida, Dor, Fibromialgia. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND. Dentre os 21 artigos que compuseram a amostra final, 13 estudos evidenciaram a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia por meio de intervenções físicas. Em 8 estudos, foram identificados fatores, sinais e sintomas indicativos de baixa qualidade de vida, como dor, depressão, ansiedade, fadiga, distúrbios de sono, entre outros. Os resultados mostram que o quadro clínico referente à fibromialgia pode prejudicar a qualidade de vida relacionada à saúde nesses indivíduos. Em contrapartida, as intervenções que promovem bem estar físico e atenuação da sintomatologia podem promover melhor qualidade de vida relacionada à saúde.

Descritores: Fibromialgia, Dor Crônica, Qualidade de Vida, Enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da busca dos artigos nas bases de dados selecionadas.	17
Quadro 1 – Quadro-síntese das intervenções físicas que melhoram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia.	21
Quadro 2 – Quadro dos sinais, sintomas e fatores que pioram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos da revisão integrativa conforme o ano de publicação.	19
Tabela 2 - Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação.	19
Tabela 3 - Escalas e questionários utilizados para avaliação da qualidade de vida.	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FM – Fibromialgia

FIQ- *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (Questionário de impacto da fibromialgia)

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica)

RI - Revisão Integrativa

SF-36 - *Short Form Health Survey* (Questionario de Qualidade de Vida)

Scielo - *Scientific Electronic Library Online* (Biblioteca Eletrônica Científica Online)

QV - Qualidade de Vida

QVRS - Qualidade de vida relacionada à saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FIBROMIALGIA	12
3.1 Conceito da fibromialgia, etiologias e fatores que influenciam na piora dos sintomas	12
3.1.2 Prevalência e incidência da fibromialgia	12
3.1.3 Fibromialgia e aspectos psicossociais	13
3.1.4 Tratamentos da Fibromialgia	13
4 MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Primeira etapa: formulação do problema	15
4.3 Segunda etapa: coleta de dados	15
4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	17
4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos resultados	18
4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	18
4.7 Aspectos éticos	18
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
5.1 Intervenções físicas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde avaliadas com <i>Short Form Health Survey</i>	27
5.1.1 Componentes físicos	27
5.1.2 Componentes mentais	27
5.2 Intervenções físicas avaliadas com <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i>	28
5.3 Sinais, sintomas e fatores avaliados com <i>Short Form Health Survey</i>	32
5.3.1 Componentes mentais	32
5.3.2 Componentes físicos	33
5.4 Sinais, sintomas e fatores avaliados com <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i>	33
5.4.1 Score Total do <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i>	33

5.4.2 Capacidade funcional, dor, ansiedade e depressão	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	42
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico	43

1 INTRODUÇÃO

Fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica de etiologia multifatorial, não totalmente esclarecida, sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas e pontos dolorosos à palpação (*Tender Points*). Estas manifestações levam a alterações do sono, fadiga, rigidez muscular e distúrbios emocionais por ser uma condição dolorosa crônica. É mais comum entre mulheres, a prevalência é entre 2,4% e 6,8% na população feminina adulta (MARQUES et al, 2017) e, geralmente, acomete indivíduos na faixa etária dos 30-60 anos de idade (SOUZA; AMORIM, 2016).

Doenças crônicas, como a fibromialgia, causam a perda significativa da qualidade de vida, que se intensifica à medida que a doença se agrava, sendo assim, merecem a atenção dos profissionais da área de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Freire et al. (2018), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca das influências sociais, culturais, econômicas e políticas, no contexto de sua vida, no alcance de seus projetos, objetivos e expectativas.

A preocupação com a qualidade de vida tem sido área de destaque das ciências da saúde, pois a saúde deixou de ser vista como apenas ausência de doença e passou a ser entendida também como uma condição de bem-estar físico, mental e social (FREIRE et al., 2018).

O conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é entendido como a percepção do indivíduo sobre a sua condição de vida frente à modificações causadas por enfermidades e as diversas consequências e tratamentos referentes, sendo assim, como a doença afeta a vida. Conforme a avaliação e entendimento do indivíduo diante suas condições, a QVRS pode ser afetada multidimensionalmente, sendo: bem-estar físico e emocional (FREIRE et al., 2014).

A construção de instrumentos para avaliação da qualidade de vida, para o cuidado de pessoas com doenças crônicas, é de extrema importância ao cuidado de enfermagem, a fim de traduzir sensações subjetivas em pontuações que possam ser quantificadas e analisadas objetivamente, tendo em vista a criação de novas tecnologias de cuidar do paciente com doenças crônicas (ULBRICH et al., 2017).

Durante o meu período de atuação no Ambulatório da Dor, Zona 18 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em consultas de enfermagem ao idoso com dor crônica, percebi que o perfil de pacientes era, em sua maioria: mulheres, aposentadas e/ou afastadas por algum diagnóstico relacionado à dor crônica ou algum diagnóstico psiquiátrico.

No relato destes pacientes, durante as consultas, foram expressos sentimentos de frustração e incapacidade diante da limitação na realização de atividades diárias e, principalmente, falta de controle no manejo da sua dor. Assim, pode-se perceber que a dor crônica influencia na qualidade de vida do indivíduo com fibromialgia.

Frente ao exposto, surgiu uma instigação pessoal de avaliar como estes aspectos físicos e mentais impactam na qualidade de vida, assim, nasceu o meu interesse pessoal de pesquisa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia.

O conhecimento de resultados de pesquisas sobre a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia pode oferecer subsídios para o enfermeiro no planejamento e implantação de medidas que possam minimizar o impacto da doença gerando maior qualidade de vida e melhor assistência prestada à esses indivíduos.

Diante das considerações anteriores, a questão norteadora que motivou a realização do estudo foi: *Qual é o conhecimento científico produzido sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia?*

2 OBJETIVO

Verificar como a literatura descreve a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FIBROMIALGIA

3.1 Conceito da fibromialgia, etiologias e fatores que influenciam na piora dos sintomas

A fibromialgia é uma síndrome musculoesquelética que pode ser caracterizada por dores generalizadas difusas e constantes em diversas regiões do corpo, fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, sensação de dispneia, ansiedade, depressão, alteração da função cognitiva, alterações no humor, e condição psicológica afetada e dor em pontos dolorosos ao exame físico chamados de *Tender Points*. Esses pontos dolorosos ocorrem simetricamente nas mandíbulas, ombros, braços, antebraços, abdômen, quadris, coxas, pernas, cervical, região dorsal e lombar, somando o total de 18 áreas dolorosas (LORENA et al., 2016).

Não há etiologia definida para a fibromialgia, podendo se manifestar: em indivíduos que têm uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem fibromialgia; quando o cérebro desses indivíduos interpreta de forma intensificada os estímulos e o sistema nervoso é ativado para aumentar a sensação de dor; pelo acontecimento de eventos traumáticos, como um trauma físico, psicológico ou até uma infecção grave (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

A dor da fibromialgia é avaliada pela: contagem dos *Tender Points*, gravidade dos sintomas (fadiga, sono não reparador, aspectos mentais e físicos) e intensidade dos sintomas. O diagnóstico da fibromialgia é clínico, não ocorrem alterações de exames laboratoriais ou radiológicos (HEYMANN et al., 2017).

A exacerbação do quadro pode ocorrer por: excesso de esforço físico, sobrecarga emocional, alguma piora do estado geral de saúde, sono não reparador ou trauma, tanto físico como emocional. Fadiga muscular, rigidez e dor musculoesquelética constante e generalizada são as queixas frequentes relatadas pelos indivíduos. Esses sinais levam à piora do quadro algíco e incapacidade para o trabalho e exercício (ALVARES; LIMA et al., 2010).

3.1.2 Prevalência e incidência da fibromialgia

A fibromialgia acomete entre 2,4% e 6,8% na população adulta (MARQUES et al., 2017). A população fibromiálgica é composta, em sua maioria, por mulheres, numa proporção de 6 à 10:1. É a segunda causa mais comum de consultas em ambulatórios de reumatologia.

3.1.3 Tratamentos da Fibromialgia

A complexidade desta doença envolve fatores sociais, biológicos e psicológicos e que requerem uma abordagem biopsicossocial concomitante. Assim, é necessária adoção de alternativas focada no controle de sintomas para melhorar a função e a qualidade de vida e não nas causas subjacentes (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2018).

São associados aos fármacos, tratamentos não-farmacológicos como acupuntura, terapias cognitivo-comportamentais, terapia corpo-mente, terapia mente-plena, massagem, exercícios, hidroterapia, estimulação magnética transcraniana, entre outras.

O tratamento farmacológico permanece como elemento comum na maioria dos casos de FM, sendo utilizados antidepressivos, analgésicos, opióides, relaxantes musculares, anti-inflamatórios, entre outros medicamentos. Diversos fármacos já foram empregados para o controle dos sintomas da fibromialgia (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2018).

Destacam-se os antidepressivos, que são comumente utilizados no tratamento da fibromialgia pois atuam aumentando a quantidade de neurotransmissores que diminuem, não somente a dor, mas também a fadiga e ocasionam melhora no sono (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

3.1.4 Fibromialgia e aspectos psicossociais

Os indivíduos com fibromialgia tendem a ter seus sintomas agravados quando apresentam algum distúrbio psicológico associado. Em um estudo no Brasil, constatou-se que 30% dos pacientes com fibromialgia tinham depressão grave, 34% tinham depressão moderada, 70% apresentaram traços de ansiedade e 88% tinham ansiedade alta (COSTA et al. 2012).

Estes distúrbios mudam a interpretação do estímulo algico pelo cérebro, e assim sofre influências pelas emoções: as emoções positivas agem diminuindo o desconforto da dor e as emoções negativas podem aumentar este desconforto (COSTA et al. 2012).

Parte dos indivíduos com fibromialgia sentem que a sua doença não é aceita pelos seus companheiros, familiares, amigos, colegas de trabalho. A vida social é um aspecto bastante afetado na presença desta doença, seja pelo estigma ou experiências negativas e o medo destas situações serem experimentadas novamente e também aos sintomas limitantes e incapacitantes. Por estes aspectos sociais, os pacientes com fibromialgia tem dificuldades em lidar com a doença, manter relações interpessoais e crescer pessoalmente (RIBEIRO, 2016).

A limitação de realizar certas atividades da vida diária, o desemprego, aumento do nível de invalidação sentido, impacto negativo da doença nas relações interpessoais, isolamento e exclusão social e o difícil manejo dos sintomas levam a diminuição da qualidade de vida e conseqüentemente um estado de saúde agravado, tanto físico como mental, e aumento da severidade dos sintomas (RIBEIRO, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo constituiu-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) conforme Cooper (1982). Este referencial metodológico foi escolhido devido à confiabilidade da metodologia. Esta metodologia agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

Os procedimentos metodológicos da RI adotados neste estudo se deram em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Primeira etapa: formulação do problema

Esta etapa constitui-se a partir da formulação da questão norteadora levando a identificar o propósito da revisão. Em relação ao objetivo deste estudo, a formulação da problemática deu-se através da seguinte questão norteadora: *Qual é o conhecimento científico produzido sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia?*

4.3 Segunda etapa: coleta de dados

Nesta etapa definiram-se as bases de dados, os descritores segundo o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), os critérios de inclusão e de exclusão e o período de busca dos artigos científicos nas bases de dados.

As bases de dados eletrônicas escolhidas para busca dos artigos científicos foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e no portal de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) devido à confiabilidade e atualização dos periódicos indexados.

Foram utilizados os seguintes descritores segundo os Descritores em Saúde da Bireme (DeCs): Qualidade de vida, Dor, Fibromialgia. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND. Conforme apresentado à seguir: Qualidade de vida AND Dor AND Fibromialgia.

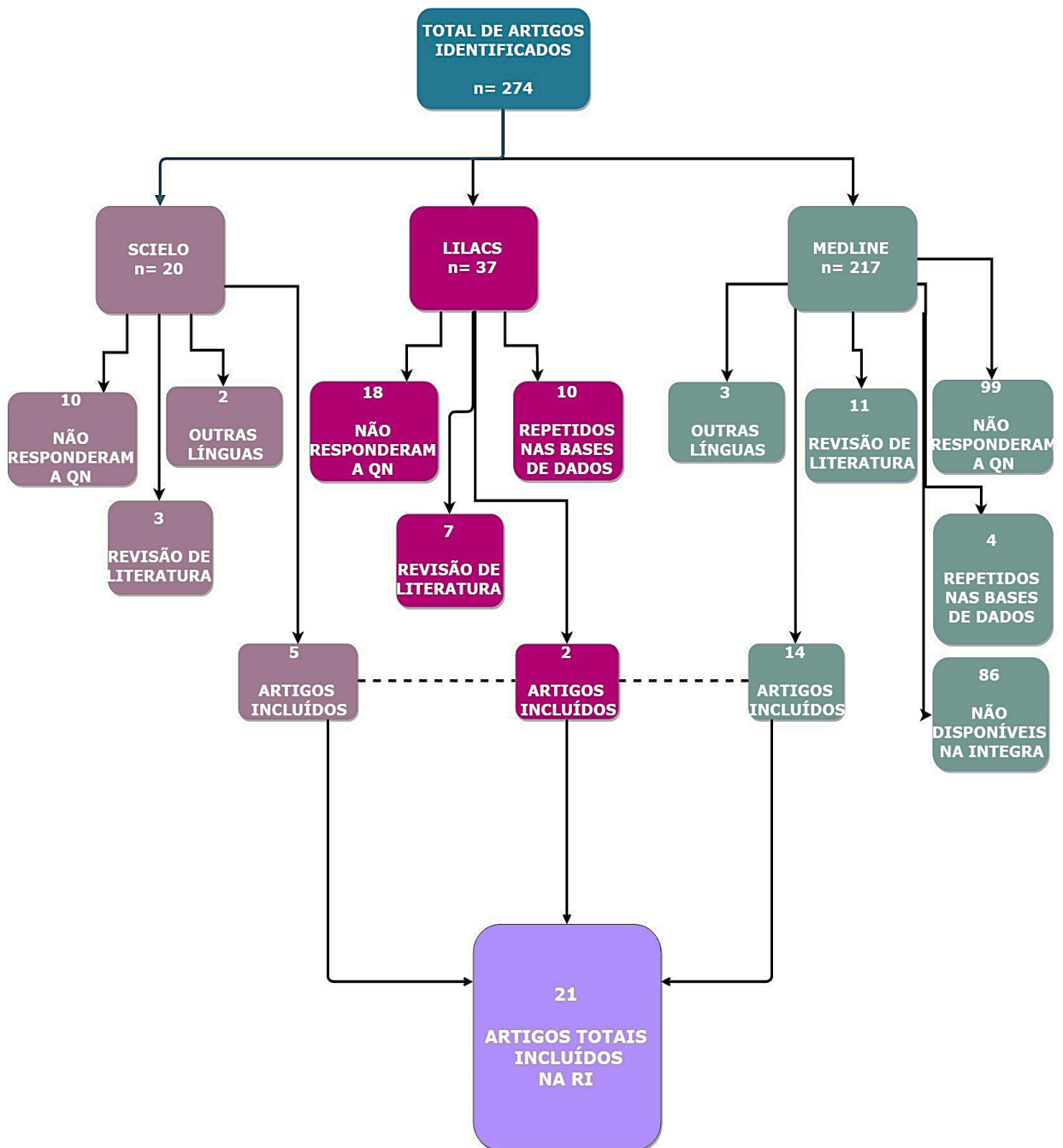
Os critérios de inclusão delimitados para a condução do estudo foram: artigos científicos originais que respondessem a questão norteadora, que avaliassem a qualidade de vida através de escalas/instrumentos, publicados em português ou inglês, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, disponíveis online e na íntegra. Por se tratar de um tema muito amplo optou-se por buscar as publicações dos últimos cinco anos indexadas nas bases de dados que foram utilizadas.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondessem à questão norteadora, artigos repetidos, artigos sobre construção e/ou validação de instrumentos de qualidade de vida, dissertações de mestrado e teses de doutorado, trabalhos de conclusão de curso e de revisão de literatura, integrativa ou sistemática.

Após a busca dos artigos nas bases de dados, foram aplicados os critérios de inclusão nos artigos encontrados, realizada a leitura do título e resumo e, aqueles que responderam à questão norteadora foram selecionados para serem analisados na íntegra.

A busca nas bases de dados identificou um total de 274 artigos potencialmente elegíveis. Após aplicação dos critérios de seleção, no total, foram excluídos: 126 artigos que não discorriam sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia, 86 artigos não estavam disponíveis na íntegra online, 21 eram revisão de literatura, 10 artigos eram repetidos na base de dados LILACS, 4 artigos estavam repetidos na base de dados MEDLINE. Assim, 21 artigos compuseram a amostra por atenderem aos critérios de inclusão (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma da busca dos artigos nas bases de dados selecionadas.



RI: revisão integrativa. **QN:** Questão norteadora.

4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Para a análise e síntese posterior dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um instrumento para coleta de dados, especialmente construído para esse fim (APÊNDICE A), que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes:

- identificação do artigo (nome dos autores, título do trabalho, periódico, ano, volume e número de publicação; objetivo; resultados);
- metodologia (tipo de estudo; população/amostra; local do estudo; técnica de coleta de dados);
- instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida;
- resultados.

4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos resultados

A análise e síntese dos dados foram realizadas com ajuda do quadro sinóptico (APÊNDICE B). Com base nos resultados da análise dos estudos, nesta etapa foi realizada a comparação e discussão do conhecimento teórico entre os artigos incluídos.

4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Todas as etapas percorridas na elaboração da RI foram apresentadas a fim de possibilitar a compreensão do leitor sobre o método adotado.

Os resultados são apresentados sob forma de texto, quadros e tabelas com a finalidade de dar ao leitor uma visão abrangente acerca dos principais resultados e conclusões referentes ao tema em estudo. A síntese do conhecimento dos artigos selecionados visa discutir as contribuições destes para a temática da avaliação da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.

4.7 Aspectos éticos

Nesta RI foram respeitadas as ideias, conceitos e definições dos autores, assegurando-se a autoria dos artigos pesquisados, através de citações e referências conforme a NBR 6023:2002 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentados os dados relativos à caracterização dos artigos que fizeram parte da RI, bem como os achados referentes à QVRS em pacientes com fibromialgia.

Os artigos que compuseram a amostra final foram publicados no período entre 2013 e 2017, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos da revisão integrativa conforme o ano de publicação. Brasil, 2013-2017.

Ano	f	%
2013	5	23,81%
2014	2	9,52%
2015	6	28,57%
2016	7	33,33%
2017	1	4,76%
Total	21	100%

Não se encontrou justificativa para o aumento de publicações para o ano de 2016. As novas diretrizes da Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) e a revisão dos critérios pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) foram divulgadas no ano de 2016, portanto não chegaram a influenciar este aumento. E apenas 1 artigo foi publicado no ano de 2017.

Os artigos selecionados encontravam-se publicados em diferentes periódicos conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação. Brasil, 2013-2017.

Periódico	f	%
Revista Dor	4	19,05%
Revista Brasileira de Reumatologia	2	9,52%
Journal of Integrative Medicine	2	9,52%
PLOS ONE	2	9,52%
Rheumatology International	2	9,52%
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	1	4,76%

Arthritis Research & Therapy	1	4,76%
BioMed Research International	1	4,76%
Complementary Therapies In Clinical Practice	1	4,76%
ConScientiae Saúde	1	4,76%
International Journal of Rheumatology Disease	1	4,76%
Orthopaedic Nursing	1	4,76%
Pain Management Nursing	1	4,76%
Rheumatology	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%

Entre os artigos selecionados, observou-se 15 (71,43%) publicações em revistas internacionais e 6 (28,57%) em revistas brasileiras.

As publicações selecionadas utilizavam escalas ou questionários para a avaliação da QVRS conforme consta na Tabela 3.

Tabela 3 - Escalas e questionários utilizados para avaliação da qualidade de vida

Escalas e questionários utilizados para avaliação da QV	f	%
<i>Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)</i>	4	19,05%
<i>Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)</i>	6	28,57%
<i>Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) e Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)</i>	9	42,86%
<i>Utian Quality of Life</i>	1	4,76%
<i>EQ-5D-5L+ FIQ</i>	1	4,76%
Total	21	100,00%

Dentre as escalas e questionários encontrados destacam-se o *Fibromyalgia Impact Questionnaire* ou Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)*, que estiveram presentes em 20 de 21 estudos compreendidos nesta RI.

O FIQ leva em consideração as dimensões da vida que podem ser afetadas pela fibromialgia, sendo assim, a aspectos psicológicos e sintomas físicos que são: a capacidade funcional, faltas no trabalho e habilidades para trabalho, sentir-se bem, dor, fadiga, sono, rigidez matinal, ansiedade e depressão. É composto por 19 questões, e quanto maior o escore final maior o impacto da FM na qualidade de vida.

O instrumento SF-36 é um questionário para avaliar qualidade de vida composto por 36 questões divididas em componentes e domínios. Os componentes são: físico, dividido nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, e mental, dividido nos domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A soma total das questões promove um escore que varia de zero a 100, sendo zero o pior estado geral de saúde e 100 o correspondente ao melhor estado.

No que concerne aos artigos incluídos nesta RI, observaram-se vários fatores associados com a melhora ou a piora da QVRS de pacientes com FM. Ao se fazer uma análise de acordo com os objetivos propostos dos 21 artigos, identificou-se que 13 estudos avaliaram a QVRS de pacientes mediante a realização de intervenções terapêuticas. Por fim, oito estudos abordaram os sinais, os sintomas e outros fatores que afetam negativamente a QVRS de pacientes com FM.

Assim, nesta RI, os estudos incluídos foram agrupados em duas categorias temáticas: intervenções físicas que melhoram a QVRS e sinais, sintomas e outros fatores mais frequentes que pioram a QVRS.

A seguir, apresenta-se o quadro-síntese das intervenções físicas que melhoram a QVRS de pacientes com fibromialgia (**Quadro 1**) identificadas nesta RI da literatura quanto ao título, autores, intervenções e desfechos.

Quadro 1 – Quadro-síntese das intervenções físicas que melhoram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia. Brasil, 2013-2017.

Título dos Artigos	Autores/ Ano	Intervenções físicas que melhoram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia	
		Intervenções	Desfechos
A prática de Pilates melhora a dor e a qualidade de vida em mulheres com síndrome fibromiálgica	KOMATSU et al. (2016)	Prática de pilates com mulheres com fibromialgia.	Diminuição do número de regiões dolorosas, menor intensidade da dor e maior qualidade de vida.

Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidrocinestoterapia.	LETIERI et al. (2013)	Tratamento hidrocinestoterapêutico em pacientes com fibromialgia.	Diminuição da intensidade da dor, melhora nos escores de qualidade de vida e dos sintomas de depressão
Efeitos do Watsu na qualidade de vida e quadro doloroso de idosas com fibromialgia	ANTUNES et al. (2016)	Watsu em idosas com fibromialgia.	Melhor capacidade Funcional, limitação por aspectos físicos e emocionais, dor, vitalidade, saúde mental.
Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia	LISBOA et al. (2015)	Cinesioterapia em mulheres com fibromialgia.	Todos os domínios de qualidade de vida da ferramenta Utian Quality Of Life: ocupacional, saúde e sexual.
Swimming Improves Pain and Functional Capacity of Patients With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial	FERNANDES et al. (2016)	Prática de natação (grupo teste) e caminhada (grupo controle) em mulheres com fibromialgia.	Menor intensidade da dor, melhor qualidade de vida e capacidade funcional.
Strengthening exercises improve symptoms and quality of life but do not change autonomic modulation in fibromyalgia: a randomized clinical trial.	GAVI et al. (2014)	Exercícios de fortalecimento e flexibilidade em mulheres com fibromialgia.	Melhora na capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade e aspectos emocionais.
The 6-minute walk test in female fibromyalgia patients: relationship with tenderness, symptomatology, quality of life, and coping strategies.	CARBONEL L-BAEZA et al. (2013)	Teste de caminhada de 6 minutos (6-MWT) em mulheres com fibromialgia.	Melhora na dor, fadiga, vitalidade e capacidade funcional e saúde mental.

Efficacy of rehabilitation with Tai Ji Quan in an Italian cohort of patients with Fibromyalgia Syndrome	BONGI et al. (2016)	Tai Ji Quan em mulheres com fibromialgia.	Melhora na qualidade de vida, fadiga, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, saúde geral, vitalidade, aspectos emocionais.
Efeitos do método Rolfing® de integração estrutural e da acupuntura na fibromialgia	STALL et al (2015)	Método Rolfing, a acupuntura e da combinação das duas técnicas em pacientes com fibromialgia.	Melhora nos sintomas da ansiedade, depressão, intensidade da dor e de qualidade de vida.
Estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em fibromialgia: efeitos sobre a dor e a qualidade de vida, avaliados clinicamente e por cintilografia de perfusão cerebral	JALES JUNIOR et al.(2015)	Estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em pacientes com fibromialgia.	Melhora na capacidade funcional, aspectos físicos e emocionais e na de qualidade de vida.
The effects of long- and short-term interdisciplinary treatment approaches in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial	SARAL et al. (2016)	Abordagens de tratamento interdisciplinar de longo e curto prazo.	Menor impacto da fibromialgia na qualidade de vida, dor e fadiga.
Short-term complementary and alternative medicine on quality of life in women with fibromyalgia.	DIAS et al. (2016)	Medicina Tradicional Chinesa (MTC): acupuntura (AC), eletroacupuntura (EAC) e moxabustão (MX) na promoção da QV em pacientes com fibromialgia.	Melhora na vitalidade, após o tratamento com acupuntura. Melhor saúde mental, após os tratamentos com eletroacupuntura e moxabustão.

Effects of transdermal magnesium chloride on quality of life for patients with fibromyalgia: a feasibility study	ENGEN et al. (2015)	Magnésio transdérmico em mulheres com fibromialgia.	Melhora na qualidade de vida, capacidade funcional e aspectos físicos.
--	---------------------	---	--

Dos estudos que relataram resultados que afetaram positivamente a QVRS de pacientes após intervenções físicas, destacam-se a cinesioterapia e terapêuticas complementares. As intervenções físicas foram descritas em estudos do tipo ensaios clínicos e observacionais. Dentre os estudos que utilizam a cinesioterapia estão seis ensaios clínicos e dois estudos observacionais.

Dentre as intervenções que usaram a cinesioterapia como tratamento estão: o Pilates, exercícios de fortalecimento e flexibilidade, natação, caminhada, *Watsu*, *Tai Ji Quan* e hidrocinésioterapia. Os pacientes foram avaliados por meio de instrumentos de medida de QV, sendo eles: SF-36, FIQ e *Utian Quality of Life* - UQOL antes e depois das intervenções. A avaliação dos pacientes depois das intervenções mostrou que houve impacto positivo em sua QVRS.

O primeiro ensaio clínico, de Komatsu et al. (2016), testou a prática de Pilates em 13 mulheres com FM. Neste estudo foi verificado menor score total no FIQ, evidenciando uma melhor QV após o tratamento.

O segundo estudo, de Letieri et al. (2013), aplicou tratamento de hidrocinésioterapia em 33 mulheres com FM. Ficou evidenciado, no grupo de intervenção, menor impacto da FM na QV.

No terceiro estudo de Antunes et al. (2016), foram abordados os efeitos de *Watsu* na qualidade de vida e no quadro doloroso de 17 idosas com fibromialgia. O estudo constatou melhor QV nas esferas de: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.

No quarto ensaio, de Lisboa et al. (2015), desenvolveu-se um estudo que avaliou e comparou os efeitos da cinesioterapia na QV em 47 mulheres com FM. As pacientes foram avaliadas pré-intervenção e ao final do período de intervenções através do *Utian Quality of Life*. Foi observada ao final das intervenções uma melhoria significativa em todos os domínios de qualidade de vida, ou seja, ocupacional, saúde e sexual.

O quinto ensaio clínico, de Fernandes et al. (2016), se propôs a avaliar o efeito da natação na dor, capacidade funcional, capacidade aeróbia e QV em mulheres com FM. As

pacientes foram divididas em dois grupos de intervenções, sendo o grupo teste (n=39) na prática de natação e o grupo controle (n=36) praticava caminhada. Ambos os grupos experimentaram melhorias na QV, sendo na capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Em decorrência disso, ocorreu a redução do número de analgésicos tomados pelas pacientes.

O estudo de Gavi et al. (2014), o 6º ensaio clínico encontrado, utilizou exercícios de fortalecimento e flexibilidade em mulheres sedentárias com FM. A população foi de 66 mulheres, sendo divididas em dois grupos: grupo de exercícios de fortalecimento (n=35) e o grupo de exercícios de flexibilidade (n=31). Em ambos os grupos observou-se melhora global na QV. Verificou-se melhora nos domínios da QV de capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade e nos aspectos emocionais.

O sétimo artigo encontrado, um estudo observacional de Carbonell-Baeza et al. (2013), que se propôs a examinar a relação entre o teste de caminhada de seis minutos e à dor, sintomatologia, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em 118 mulheres com FM. Foi relacionado que quanto maior a distância percorrida no teste, menor o impacto da FM na QV, dor e fadiga. Os indivíduos que conseguiram maior desempenho no teste apresentam menor dor percebida e fadiga, mais vitalidade e capacidade funcional percebida, e melhor saúde mental.

O estudo de Bonggi et al. (2016), oitavo que compôs a amostra, objetivou verificar a eficácia do *Tai Ji Quan* na incapacidade, qualidade de vida, fadiga, sono e sofrimento psicológico em 44 pacientes com fibromialgia. Foram encontrados como resultados o menor impacto da FM na QV. Também verificou-se melhora na capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, e aspectos emocionais.

Dentre as intervenções físicas, que utilizam terapêuticas complementares, foram encontrados cinco ensaios clínicos.

No ensaio clínico de Stall et al. (2015) foi utilizado o Método Rolfing de Integração Estrutural, a acupuntura e a combinação das duas técnicas em pacientes com FM. Os sujeitos foram alocados randomicamente em três grupos, com 20 pacientes cada. Houve melhora no grau de ansiedade, depressão, intensidade da dor e QV ao final do tratamento dos três grupos. A avaliação através do FIQ evidenciou scores menores para os pacientes tratados com acupuntura e Rolfing associados do que somente a acupuntura, significando que a associação das duas intervenções produziu melhores resultados do que a intervenções individualmente.

Em outra intervenção que utilizou terapêuticas complementares foi utilizada estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em pacientes com FM. Este ensaio

clínico de Jales Junior et al. (2015) envolveu 20 pacientes, divididos em um grupo denominado efetivo, que recebeu impulso elétrico de 1,0mA e o outro grupo controle. Houve significativa redução do impacto negativo da FM na QV. O uso da estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua é um método de neuromodulação no tratamento de reabilitação de doenças crônicas e alterações na perfusão em cerebral foram obtidas em exames de imagem após a intervenção em três pacientes. A técnica também influenciou na melhora da capacidade funcional, aspectos físicos e emocional. Os autores ressaltam a importância de novos estudos para uma melhor compreensão do resultado.

O estudo de Saral et al. (2016) objetivou investigar os efeitos de abordagens de tratamento interdisciplinar de longo e curto prazo para reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e funções físicas e comparar os efeitos de duas abordagens diferentes de tratamento interdisciplinar. Os pacientes foram agrupados em: 22 pacientes na intervenção a longo termo composta por dez sessões de terapia cognitivo-comportamental, juntamente com treino físico com duração de um dia e um programa educacional de um dia; 22 pacientes na intervenção de curto termo que compreendeu dois dias consecutivos de treinamento físico, itens educacionais e terapia cognitivo-comportamental; E 22 pacientes no grupo controle que não participou de nenhuma intervenção e foi orientado a continuar sem qualquer alteração de seus tratamentos anteriores. Os desfechos de QV foram menor intensidade da dor, fadiga, e melhor controle do impacto da FM em ambos grupos de intervenção. Os autores ressaltam, conforme as medidas do FIQ, que o programa de curto prazo atende bem às necessidades das mulheres com fibromialgia em relação à dor e estado de saúde. Enquanto o programa de longo prazo é mais benéfico para redução da fadiga e melhor capacidade física.

Em outra intervenção, que utilizou terapêuticas complementares, realizada por Dias et al. (2016), foram comparadas a acupuntura, eletroacupuntura e moxabustão em 30 mulheres com FM. Houve melhora significativa da QV, no componente vitalidade, após o tratamento com acupuntura e no componente saúde mental, após os tratamentos com eletroacupuntura e moxabustão. O artigo resalta que esses resultados foram obtidos a partir de um pequeno número de pacientes e que não devem ser generalizados.

O quarto ensaio clínico que usou terapêutica complementar foi o estudo de Engen et al (2015), que objetivava verificar se o uso de magnésio transdérmico poderia melhorar a QV em 24 mulheres com FM. Estudos prévios relataram redução do nível de magnésio intracelular em pacientes com FM e encontraram uma correlação negativa entre o nível de magnésio e sintomas da fibromialgia. As participantes foram avaliadas através do FIQR e SF-36 e uma escala

analógica de QV. Verificou-se, através da escala analógica de QV, a diminuição da gravidade da câibra, diminuição da fadiga e diminuição da dor articular e muscular. Todas as subescalas do FIQ melhoram significativamente na segunda e quarta semana, além de melhorias significativas na capacidade funcional e aspectos físicos, desde o início da intervenção até a segunda semana.

5.1 Intervenções físicas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde avaliadas com *Short Form Health Survey*

Nos artigos avaliados, que utilizaram o instrumento SF-36, foi observada melhora significativa em 6 escalas do total de 8. Abaixo seguem os estudos, intervenções e subescalas melhoradas.

5.1.1 Componentes físicos

Em 5 estudos foi observada melhora da Capacidade Funcional e Aspectos Físicos. Essas intervenções foram: a caminhada e a natação em Fernandes et al (2016), *Watsu* em Antunes et al (2016), *Tai Ji Quan* em Bonggi et al. (2016), exercícios de fortalecimento e flexibilidade em Gavi et al (2014), uso de estimulação elétrica transcraniana em Jales Junior et al. (2015) e magnésio transdérmico em Engen et al (2015).

As intervenções de caminhada e natação de Fernandes et al (2016), *Watsu* de Antunes et al (2016), *Tai Ji Quan* de Bonggi et al. (2016) e exercícios de fortalecimento e flexibilidade de Gavi et al (2014) obtiveram melhora da escala Dor.

As intervenções de caminhada e natação de Fernandes et al (2016), *Tai Ji Quan* em Bonggi et al. (2016) e exercícios de fortalecimento e flexibilidade em Gavi et al (2014) resultaram em melhora na escala Estado Geral de Saúde.

5.1.2 Componentes mentais

Os estudos que encontraram melhora na escala Vitalidade foram as intervenções de *Watsu* de Antunes et al (2016), caminhada e natação de Fernandes et al (2016), exercícios de fortalecimento e flexibilidade de Gavi et al. (2014), *Tai Ji Quan* de Bonggi et al. (2016) e acupuntura de Dias et al. (2016).

Foi constatado melhora na escala de Aspectos Emocionais em intervenções vistas nos estudos de *Watsu* de Antunes et al (2016), caminhada e natação de Fernandes et al (2016), exercícios de fortalecimento e flexibilidade de Gavi et al. (2014), *Tai Ji Quan* de Bonghi et al. (2016) e a estimulação elétrica transcraniana de Jales Junior et al. (2015)

As intervenções que obtiveram melhora na escala de Saúde Mental foram *Watsu* de Antunes et al (2016), caminhada e natação de Fernandes et al (2016) e eletroacupuntura e moxabustão de Dias et al. (2016).

5.2 Intervenções físicas avaliadas com *Fibromyalgia Impact Questionnaire*

Dentre as intervenções que utilizaram que obtiveram melhora do score total do FIQ, evidenciando um menor impacto da FM na QV estão a caminhada e natação de Fernandes et al (2016), exercícios de fortalecimento e flexibilidade de Gavi et al.(2014), *Tai Ji Quan*. de Bonghi et al. (2016), acupuntura e Rolfing de Stall et al. (2015), a estimulação elétrica transcraniana de Jales Junior et al. (2015), tratamento interdisciplinar de longo e curto prazo de Saral et al. (2016) e magnésio transdérmico Engen et al. (2015).

A cinesioterapia e as terapêuticas complementares são estratégias de tratamento que devem ser utilizadas como aliadas com o tratamento farmacológico se mostram mais eficazes pois um tratamento multidimensional é fundamental para o controle dos sintomas e para benefícios da qualidade de vida.

Nos artigos integrantes do Quadro 1, ficou evidenciado que as intervenções física são benéficas para a qualidade de vida. A cinesioterapia foi responsável pela melhora na capacidade funcional, nos níveis de depressão, aspectos emocionais, dor, número de regiões dolorosas, fadiga e vitalidade. E as terapêuticas complementares expressaram melhora na dor, aspectos emocionais, ansiedade, depressão, capacidade funcional, fadiga e vitalidade.

Neste sentido, foram encontrados, nos artigos descritos acima, que os tratamentos com exercícios físicos e terapêuticas complementares apresentam resultados promissores para pacientes com fibromialgia e que uma abordagem multifatorial e multidimensional é fundamental para o sucesso terapêutico desses pacientes.

A seguir, apresenta-se o quadro-síntese dos sinais, sintomas e fatores que pioraram a qualidade de vida relaciona à saúde de pacientes com fibromialgia (Quadro 2) identificadas nesta RI da literatura quanto ao título, autores, objetivos e achados dos estudos.

Quadro 2 – Quadro dos sinais, sintomas e fatores que pioraram a qualidade de vida relaciona à saúde de pacientes com fibromialgia, identificados na revisão integrativa da literatura. Brasil, 2013-2017.

Título do Artigo	Autores	Quadro síntese dos sinais, sintomas e fatores que pioraram a qualidade de vida relaciona à saúde de pacientes com fibromialgia	
		Objetivos	Achados dos estudos
Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em indivíduos com síndrome fibromiálgica	LORENTE, STEFANI e MARTINS (2014)	Mensurar o medo do movimento, a adesão ao tratamento e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com fibromialgia.	Menor adesão ao tratamento, maior intensidade de dor e incapacidade funcional foram associados à pior qualidade de vida.
Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach.	LEE et al. (2017)	Avaliar as relações entre função física, fatores sociais, fatores psicológicos e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), e os efeitos dessas variáveis na QVRS de pacientes com fibromialgia.	Depressão, ansiedade e incapacidade funcional foram associados à pior qualidade de vida.
Evaluation of health-related physical fitness parameters and association analysis with depression, anxiety, and quality of life in patients with fibromyalgia.	SENER et al. (2016)	Investigar os parâmetros de aptidão física, depressão e ansiedade em pacientes com fibromialgia. Analisar a relação de alterações da aptidão física, a depressão e a ansiedade com a qualidade de vida.	Força muscular diminuída, qualidade de vida prejudicada, depressão e sintomatologia de ansiedade estão associados à pior qualidade de vida.
Fear of falling in women with fibromyalgia and its relation with number of falls and balance performance	COLLADO-MATEO et al. (2015)	Avaliar o medo de cair, o número de quedas e examinar a relação entre essas variáveis e outras, como desempenho do equilíbrio, qualidade de vida, idade, dor e impacto da fibromialgia.	Medo de cair e número de quedas foi associado à maior impacto da fibromialgia e pior qualidade de vida.

Association between alcohol consumption and symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia.	KIM, Chul H. et al. (2013a)	Examinar a associação entre o consumo de álcool e gravidade dos sintomas e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.	Beber compulsivamente e não consumir nenhum álcool foram associados a pior qualidade de vida.
Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia.	JIAO et al. (2015)	Examinar a associação entre auto-relato de histórico de abuso e gravidade dos sintomas e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.	O histórico de abuso foi associado a pior qualidade de vida, capacidade funcional, faltas no trabalho, habilidades para o trabalho, dor, depressão e ansiedade.
Correlates of body mass index in women with fibromyalgia.	TIMMERM AN et al. (2013)	Examinar a relação do índice de massa corporal com a qualidade de vida.	O excesso de peso e excessivo consumo de carboidratos e açúcares estão relacionados à pior qualidade de vida
Effect of fibromyalgia syndrome on the health-related quality of life and economic burden in Korea.	KIM, Seong-Kyu et al. (2013b)	Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde e a carga econômica de pacientes com fibromialgia e comparar as alterações nesses parâmetros três meses antes e após o diagnóstico de fibromialgia.	Ter diagnóstico recente de fibromialgia está associado à pior qualidade de vida relacionada à saúde.

Foram analisados nesta RI seis estudos observacionais e dois ensaios clínicos que abordam fatores que prejudicaram a QVRS. Os pacientes foram avaliados por meio de instrumentos de medida de QV, sendo eles: SF-36, FIQ, WHOQOL-BREF e EQ-5D-5L.

Segundo os estudos que compreenderam o Quadro 2, os pacientes com fibromialgia experimentam diversos sintomas que são desconfortantes, limitantes, persistentes e que afetam intensamente o bem-estar, com impacto negativo em qualidade de vida. Foram citados nos artigos incluídos os principais fatores limitantes, sendo eles: alguma piora do estado geral de saúde, trauma físico e emocional, fadiga e rigidez muscular, dor constante e generalizada, incapacidade funcional, ansiedade e depressão.

O primeiro estudo, de Lorente, Stefani e Martins (2014), teve como objetivo mensurar o medo do movimento, a adesão ao tratamento e avaliar a QV relacionada à saúde em 35 indivíduos com fibromialgia. Foi evidenciada a pior condição da QVRS na capacidade funcional, dor, fadiga, sono, rigidez matinal, ansiedade e depressão. A QV, avaliada pelo questionário WHOQOL-BREF, mostrou que o score nos domínios físico e social, é menor nos pacientes com fibromialgia do que nos indivíduos saudáveis.

O segundo estudo, de Lee et al. (2017) teve como objetivo avaliar as relações entre função física, fatores sociais, fatores psicológicos e QVRS, e os efeitos dessas variáveis na QVRS de 336 pacientes com fibromialgia. Constatou-se então, piores scores nos componentes físicos e mentais da QV. Níveis mais altos de depressão, ansiedade e pior capacidade funcional sugeriram uma QVRS mais pobre nestes aspectos. A FM também demonstrou impactos no componente físico e mental da QV, refletindo a capacidade funcional, estado de saúde e QV mental em pacientes com fibromialgia.

O terceiro estudo, de Sener et al. (2016), avaliou os parâmetros de aptidão física relacionados à saúde e análise de associação com depressão, ansiedade e qualidade de vida em 39 pacientes com fibromialgia e 40 controles. Foi verificado que pacientes com FM tinham piores componentes físicos e mentais da QV. Os resultados sugerem que sintomas relacionados à força muscular, QVRS, depressão e ansiedade são comprometidos em pacientes com FM em comparação com controles saudáveis.

O quarto estudo, de Collado-Mateo et al. (2015), se propôs a avaliar o medo de cair, o número de quedas e examinar a relação entre essas variáveis e outras, com a QV e impacto da fibromialgia em 125 mulheres com FM. Foram utilizadas as escalas FIQ e EQ-5D-5L para avaliação da QV. O medo de cair foi associado ao número de quedas no último ano, rigidez muscular, problemas percebidos de equilíbrio, impacto da FM na QV. E o número de quedas esteve relacionado ao medo de cair, equilíbrio com olhos fechados, dor, sensibilidade ao toque, ansiedade, problemas de equilíbrio auto relatados, impacto da FM na QVRS.

O estudo observacional de Kim, Chul H. et al. (2013a) visava verificar a associação entre o consumo de álcool e gravidade dos sintomas e QV em 946 pacientes com fibromialgia. Os pacientes foram agrupados por nível de consumo de álcool, sendo: nenhum (n=546), baixo (n=338), moderado (n=31) e pesado (n=31).

Os scores do FIQ e SF-36 dos pacientes que não bebiam evidenciaram-se piores do que em bebedores moderados e baixos de álcool. Neste estudo também foi constatado que beber compulsivamente, cinco ou mais copos em uma ocasião, é um fator associado à pior QV.

O estudo de Jiao et al. (2015) examinou a associação entre auto-relato de histórico de abuso e gravidade dos sintomas e qualidade de vida (QV) em 962 pacientes com fibromialgia. O histórico de abuso foi associado a pior QV, função física, faltas no trabalho, capacidade para o trabalho, dor, depressão e ansiedade, exceto o do componente físico.

O estudo de Timmerman et al. (2013) examinou a relação do índice de massa corporal (IMC) com a QV. Este estudo é uma análise secundária de um ensaio clínico com 179 mulheres com FM. Os resultados apoiam que o excesso de peso está relacionado a menor capacidade funcional, menos vitalidade e mais dor corporal. A maior ingestão de carboidratos e sacarose e açúcar também estava associada à menor QVRS

Outro estudo, de Kim, Seong-Kyu et al. (2013b), foi um ensaio clínico que se propôs a investigar a QVRS e a carga econômica de 2.098 pacientes com fibromialgia e comparar alterações nesses parâmetros três meses antes e após o diagnóstico de fibromialgia.

Verificou-se que pacientes com FM experimentam uma redução significativa da QVRS e maiores custos com o serviço de saúde. Os custos para pacientes recém-diagnosticados com FM foram quase duas vezes maiores do que para aqueles com FM estabelecida.

Os pacientes recém-diagnosticados com FM obtiveram maior impacto da doença na QV, pior vitalidade, aspectos emocionais prejudicados e piora na dor do que os pacientes já estabelecidos.

5.3 Sinais, sintomas e fatores avaliados com *Short Form Health Survey*

Nos artigos avaliados, que utilizaram a escala SF-36, foram observados que determinados sinais, sintomas e fatores sociais e emocionais influenciavam negativamente em algumas escalas do questionário utilizado. Abaixo seguem os autores, sinais, sintomas e fatores encontrados e aspectos da qualidade de vida afetados .

5.3.1 Componentes mentais

Dentre os fatores e sintomas que evidenciaram uma piora global do *score* dos componentes mentais do SF-36 estão níveis altos de depressão e de ansiedade segundo artigos de Lee et al. (2017), Sener et al. (2016) e Jiao et al. (2015) e ter histórico de qualquer tipo de abuso, somente, no artigo de Jiao et al. (2015).

Os fatores que apontaram a piora da escala Vitalidade foram ter um diagnóstico recente de FM no estudo de Kim Seong-Kyu et al. (2013b) e o excesso de peso e consumo excessivo de carboidratos e açúcares Timmerman et al. (2013).

Os fatores associados à piora na escala de Aspectos Emocionais eram ter um diagnóstico recente de FM no estudo de Kim Seong-Kyu et al. (2013b) e a depressão e sintomatologia de ansiedade no estudo de Sener et al.(2016).

5.3.2 Componentes físicos

Dentre os estudos que evidenciaram uma piora global do score dos componentes físicos do SF-36 estão os estudos de Lee et al. (2017) e Sener et al.(2016). Sendo assim os fatores e sintomas que estão associados com a piora deste componente, de acordo com estes estudos, são: a incapacidade funcional e a força muscular prejudicada.

Na escala Dor, do componente físico do SF-36, o que ocasionou pior score foi o recente diagnóstico da FM no estudo de Kim, Seong-Kyu et al. (2013b) e o excesso de peso evidenciado por IMC elevado conforme Timmerman et al. (2013).

Na escala Capacidade Funcional os fatores que influenciaram um pior score foram a força muscular prejudicada segundo Sener et al. (2016) e o excesso de peso evidenciado por IMC elevado, conforme Timmerman et al. (2013).

5.4 Sinais, sintomas e fatores avaliados com *Fibromyalgia Impact Questionnaire*

Nos artigos avaliados com a escala FIQ, observou-se que determinados sinais, sintomas e fatores influenciavam negativamente em algumas subescalas do questionário utilizado. Abaixo seguem os autores, sinais, sintomas e fatores encontrados e aspectos da qualidade de vida afetados.

5.4.1 Score Total do *Fibromyalgia Impact Questionnaire*

Dentre as publicações que utilizaram a escala FIQ para avaliação de qualidade de vida, três artigos evidenciaram pior no *score* total, evidenciando um maior impacto da FM na QV.

Os fatores associados são: ter histórico de qualquer tipo de abuso no estudo de Jiao et al. (2015), beber compulsivamente e não consumir nenhum álcool segundo KIM, Seong-Kyu et al (2013b) e ter um diagnóstico recente de FM conforme KIM, Chul H et al (2013a).

5.4.2 Capacidade funcional, dor, ansiedade e depressão

Nesta RI foram incluídos dois estudos que influenciaram na piora das escalas de Capacidade Funcional, Dor, Ansiedade e Depressão. O primeiro estudo, de Lorente, Stefani e Martins (2014), apontou que a FM tem maior impacto na QV nas escalas mencionadas e o segundo estudo, de Jiao et al (2015), apontou o histórico de qualquer tipo de abuso como influenciador na piora destes aspectos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa atingiu o objetivo proposto, identificou na literatura o conhecimento científico produzido sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia.

Nos estudos analisados, foi relatado a dificuldade de tratar pacientes com FM e controlar os sintomas. Dentre os principais fatores limitantes citados nos artigos incluídos estão a piora do estado geral de saúde, trauma físico e emocional, fadiga e rigidez muscular, dor constante e generalizada, incapacidade funcional, ansiedade e depressão.

Este estudo proporcionou a identificação de intervenções físicas que levam a melhora do estado de saúde do paciente com fibromialgia e sua qualidade de vida, sendo afirmados por meio de instrumentos para avaliação.

O conhecimento científico produzido sobre QVRS de pacientes com fibromialgia foi que os sintomas normalmente não são resolvidos por um tratamento único, por isso há um maior benefício em tratamentos que integram a educação do paciente e terapias farmacológicas e não farmacológicas, incluindo métodos de tratamento psicossocial e comportamental. Assim, o uso das cinesioterapias e terapêuticas complementares em uma abordagem multifatorial e multidimensional são fundamentais para o sucesso terapêutico desses pacientes.

O conhecimento da síntese de pesquisas já publicadas na literatura sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibromialgia pode auxiliar o enfermeiro na avaliação destes pacientes, no planejamento e implementação de medidas que possam minimizar o impacto da doença, gerando melhorias na qualidade de vida do paciente com fibromialgia, identificando fatores que causam maiores implicações e piora da sintomatologia da doença e, assim, diminuir o quadro álgico, refletindo positivamente na assistência prestada ao paciente.

Para a eficácia e melhor adesão ao tratamento, o foco das intervenções de ocorrer na tríade equipe de saúde- paciente – família. Ao inter-relacionar essas três esferas possibilita-se trazer a família para realidade da doença, esclarecer dúvidas e fazer um trabalho de orientação que contribuem para o fortalecimento das relações interpessoais e produz melhora no manejo da dor.

O enfermeiro tem um papel importante frente ao manejo da dor de pacientes com fibromialgia na valorização dos sentimentos expressados, em contribuir para melhor autoestima destes paciente, favorecer a implementação de terapias adequadas para aliviar a dor, prestar assistência integralizada e melhorar a qualidade de vida do paciente com fibromialgia.

Algumas limitações foram encontradas, como: periódicos com publicações repetidas em mais de uma base de dados, muitos artigos não estavam disponíveis na íntegra, falta de clareza nos resumos e artigos não descrevendo quais instrumentos de avaliação de qualidade de vida foram utilizados e/ou correlação entre os indicadores com a qualidade de vida.

Diante do exposto ressalta-se a necessidade da continuidade de estudos referentes a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia, como ferramenta que auxilie no encontro de alternativas para a melhoria da qualidade de vida e também na identificação de componentes físicos, emocionais e sociais e que contribuem diretamente para melhor ou piora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Mateus Dias et al. Efeitos do Watsu na qualidade de vida e quadro doloroso de idosas com fibromialgia. **Conscientiae saúde**, v. 15 n.4, p. 636-641, 30 dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=6756&path%5B%5D=3438>> . Acesso em : 15 jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências e elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. 24 p.

ALVARES, Tatiana Teixeira; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15,n.3,p.803-812, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

BONGI, Susanna Maddali et al. Efficacy of rehabilitation with Tai Ji Quan in an Italian cohort of patients with Fibromyalgia Syndrome. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, Florence, v. 24, p.109-115, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116300421?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CARBONELL-BAEZA, Ana et al. The 6-minute walk test in female fibromyalgia patients: relationship with tenderness, symptomatology, quality of life, and coping strategies. **Pain Manag Nurs**, Granada, v.14, n.4, p. 193-199, 2013. Disponível em : <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904211000051?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

COLLADO-MATEO, D. et al. Fear of falling in women with fibromyalgia and its relation with number of falls and balance performance. **BioMed Res Int**, Cáceres e Talca, 2015, v. 2015. Disponível em : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4651711/?tool=pubmed>> . Acesso em : 26 jun 2018.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **RER**, Washington, v.52, p.291-302, 1982.

COSTA, Andréa Cristina et al. Saúde do trabalhador e fibromialgia: relação entre dor e atividade física. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 1, 2012. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3191/2213>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

DIAS, Paulo Araujo et al. Medicina complementar e alternativa a curto prazo na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **J Integr Med**, Ceará, v.14 n.1, p. 29-35, 2016. Disponível em : <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095496416602352?via%3Dihub>> . Acesso em : 25 jun. 2018.

ENGEN, Deborah J. et al. Effects of transdermal magnesium chloride on quality of life for patients with fibromyalgia: a feasibility study. **J Integr Med**, Minnesota, v. 13, n. 5, Pages 306-313, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095496415601959?via%3Dihub>>. Acesso em 26 jun. 2018.

FERNANDES, Giovana et al. Swimming improves pain and functional capacity of patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **Arch Phys Med Rehabil**, São Paulo, v. 97, n. 8, p. 1269-1275, 2016. Disponível em : <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003999316001015>>. Acesso em : 25 jun. 2018.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 357-67, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2018.

GAVI, Maria Bernadete Renoldi Oliveira. Strengthening exercises improve symptoms and quality of life but do not change autonomic modulation in fibromyalgia: a randomized clinical trial. **PLoS One**, Espirito Santo, v. 9, n. 3, e90767, 2014. Disponível em : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961245/?tool=pubmed>>. Acesso em : 15 jul. 2018.

HANOCH KUMAR, K; ELAVARASI, P. Definition of pain and classification of pain disorders. **JCRI**, Bangalore, v. 3, n. 3, p. 87-90, 2016.

HEYMANN, Roberto E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v.57,n..2,p.467-476, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000800006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2017.

JALES JUNIOR, Levi Higino et al . Estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em fibromialgia: efeitos sobre a dor e a qualidade de vida, avaliados clinicamente e por cintilografia de perfusão cerebral. **Rev. dor**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 37-42, 2015 .

Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000100037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2018.

JIAO, Juan et al. Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia. **Rheumatol Int**, v. 35, n. 3, p. 547–553, 2015. Disponível em : <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-014-3113-0>> . Acesso em :16 jul. 2018.

KIM, Chul H et al. Association between alcohol consumption and symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia. **Arthritis Res Ther**, Minnesota, v. 15, n. 2, 2013.

Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672769/?tool=pubmed>>. Acesso : 16 jul. 2018.

KIM, Seong-Kyu et al. Effect of fibromyalgia syndrome on the health-related quality of life and economic burden in Korea. **Rheumatology** , Oxford, v. 52, n. 2, p. 311–320, 2013.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3616378/?tool=pubmed>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

KOMATSU, Mariana et al . Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome. **Rev. dor**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 274-278, Dec. 2016.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400274&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2018.

LEE, J.W. et al. Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach. **PLOS ONE**, California, v. 12 n. 2, e0171186, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0171186>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LETIERI, Rubens Vinícius et al . Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidrocinesioterapia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 53, n. 6, p. 494-500,2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042013000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2018.

LISBOA, Lilian Lira et al . Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 55, n. 3, p. 209-215, June 2015 . Disponível em :

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042015000300209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2018.

LORENA, Suélem Barros et al. Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients. *Rev Dor*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 8-11, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160003>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

LORENTE, Giovana Davi; STEFANI, Lia Fernanda Bocchi De; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em indivíduos com síndrome fibromiálgica. *Rev. dor*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 121-125, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MARQUES, Amelia Pasqual et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Rev bras reumatol*, São Paulo, v 57, n 4, p 356-363, jul. 2017.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; ALMEIDA, Mauro Brito de. O tratamento atual da fibromialgia. *BrJP*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 nov. 2018.

RIBEIRO, Filipa Neves. Fibromialgia: o corpo, a mente e o estigma. *Rev bras reumatol*, Porto, p. 2-4, 2016.

SARAL, I. et al. The effects of long- and short-term interdisciplinary treatment approaches in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Rheumatol Int*, Istambul, v. 36, n. 1379, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-016-3473-8>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

SENER, Umit et al. Evaluation of health-related physical fitness parameters and association analysis with depression, anxiety, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Int J Rheum Dis*, Tekirdag, v. 19, n. 8, p. 763-72, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1756-185X.12237>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Fibromialgia**: cartilha para pacientes. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20fibromialgia.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.

SOUZA, E., AMORIM, L. M. Benefícios dos exercícios resistidos em pacientes portadores de fibromialgia: revisão bibliográfica. *Amazonia.science.health*, Porto Nacional, v. 4, n. 1, p. 30-34, 2016.

STALL, Paula et al . Efeitos do método Rolfing® de integração estrutural e da acupuntura na fibromialgia. **Rev. dor**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 96-101, 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000200096&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2018.

TIMMERMAN, Gayle M; Calfa, Nicolina A; Stuifbergen, Alexa K. - Correlates of body mass index in women with fibromyalgia. **Orthop Nurs**, Texas, v. 32, n. 2, p. 113-119, 2013. Disponível em : <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3616378/?tool=pubmed>> . Acesso em: 16 jul. 2018.

ULBRICH, Elis Martins et al . Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e63922, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000400414&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2018.

WOLFE, Frederick et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Semin. Arthritis Rheum.**, Philadelphia, v. 46, n. 3, p. 319-329, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017216302086>> . Acesso em: 10 jul. 2018.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Nº do artigo:	
Título do artigo:	
Autores:	
Periódico:	
Ano de publicação:	
Volume e número de publicação :	
Objetivos:	
Metodologia: 1. Tipo de estudo: 2. Local do estudo: 3. População/ Amostra:	
Instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida:	
Resultados	

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico

Título do artigo	Autores	Instrumento utilizado para avaliação da QV	Resultados do estudo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
FORMATO MONOGRAFIA



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ Data: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO	
A) Avaliação da escrita		Total	Avaliador
1 Título	Adequado ao estudo.	0,3	
2 Resumo	Sintetiza adequadamente o estudo.	0,3	
	Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão / considerações finais.		
	Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).		
3 Introdução	Relevância do tema para a prática.	0,6	
	Sequência lógica.		
	Problemática do estudo, justificativa, questão norteadora.		
4 Objetivos	Explicitados com exatidão.	0,5	
5 Revisão teórica	Consistente e adequada ao estudo.	1,2	
6 Metodologia	Tipo de estudo.	1,0	
	Campo/contexto.		
	População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.		
	Crítérios de inclusão/exclusão.		
	Coleta de dados.		
	Análise dos dados.		
7 Resultados / Discussão	Adequação aos objetivos do estudo.	2,2	
	Discussão com consistência literária.		
	Adequação de tabelas, figuras e quadros.		
8 Conclusões/Considerações finais	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.	0,6	
	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo, sugestão para continuidade do estudo.		
9 Referências	Conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	0,5	
10 Apêndices e Anexos	Pertinentes à pesquisa realizada	0,3	
11 Normas de redação científica		0,5	
TOTAL PARA ITEM A		8,0	
B) Avaliação da apresentação oral		Total	Avaliador
1 Postura adequada.		0,5	
2 Distribuição adequada do tempo.			
3 Exposição clara e domínio do tema.		1,5	
4 Uso correto de terminologia científica.			
5 Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.		
	Torna a apresentação interessante.		
	Atende às normas de apresentação.		
6 Domínio do assunto na arguição da banca.			
TOTAL PARA ITEM B		2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____