


**EXERCÍCIO FÍSICO E FIBROMIALGIA: FATORES RELACIONADOS À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO****PHYSICAL EXERCISE AND FIBROMYALGIA: FACTORS RELATED TO NON-ADHERENCE TO TREATMENT****EJERCICIO FÍSICO Y FIBROMIALGIA: FACTORES RELACIONADOS CON LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO** <https://doi.org/10.56238/rcsv16n3-004>

Data de submissão: 06/02/2026

Data de aprovação: 06/03/2026

**Cristiane Angélica de Paiva Paula**

Pós-graduanda em Medicina de Urgência e Emergência  
Instituição: Centro Universitário IMEPAC  
E-mail: cristianedireito@hotmail.com  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6791598264670574>  
ORCID: 0000-0003-4138-3602

**Caroliny Gonzaga Marques**

Pós-graduanda em Neurologia  
Instituição: Centro Universitário IMEPAC  
E-mail: carolinyg@gmail.com  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2732134851514471>  
ORCID: 0000-0003-4822-1331

**Felipe Alexandre Rios Carneiro**

Pós-graduando em Medicina do Exercício e do Esporte  
Instituição: Centro Universitário IMEPAC  
E-mail: doutorfelipealexandre@gmail.com  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2732134851514471>  
ORCID: 0000-0003-1058-7725

**Hugo Ribeiro Zanetti**

Pós-doutorado em Educação Física  
Instituição: Centro Universitário IMEPAC  
E-mail: hugo.zanetti@imepac.edu.br  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0270191345407306>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2852-3634>

**Alexandre Gonçalves**

Pós-doutorado em Ciências da Saúde  
Instituição: Universidade Estadual do Goiás (UEG), Centro Universitário IMEPAC  
E-mail: alexandre.goncalves@ueg.br  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4662514883862492>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7822-1856>

**RESUMO**

Objetivos: Analisar os motivos que levam os pacientes com fibromialgia (FM) a não aderirem o tratamento medicamentoso, com exercício e/ou psicológico. Métodos: Estudo transversal, prospectivo, qualitativo e descritivo, com 88 pacientes, portadores de FM, atendidos no ambulatório de

Reumatologia do IMEPAC, em Araguari, em 2024. Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado exclusivamente para este estudo. Após a coleta e tabulação, os resultados foram submetidos a estatísticas descritiva. Resultados: Observou-se equilíbrio na classificação da vida familiar entre boa (35,2% n= 31) e ruim somada a complicada (45,5% n= 40). Cerca de 51,1% (n=45) classifica a vida social como complicada. O uso de medicamentos foi o mais prevalente (45,5% n=40), enquanto atividade física (1,1% n=1) e a psicoterapia (1,1% n=1) são os menos utilizados. Os motivos mais prevalentes de não adesão ao tratamento medicamentoso (20,5% n=18) foi o custo elevado (38,9% n=7) e a não percepção de melhora (33,3% n=6). A não adesão ao tratamento com exercício físico decorreu da falta de tempo (26,1% n=12), lesões ortopédicas (23,9% n=11) e alto custo (19,6% n=9). Sobre a psicoterapia, a maioria dos voluntários (51,4% n= 36) relataram não acreditar na sua efetividade. Houve uma correlação positiva entre a quantidade de sintomas e vida familiar ( $r=,467$ ;  $p<0,01$ ) e entre a vida familiar e vida social ( $r=,451$ ;  $p<0,01$ ). Conclusão: Concluiu-se que a baixa adesão aos diferentes tratamentos estão relacionados, principalmente ao custo elevado, falta de tempo e a percepção de não efetividade do tratamento.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Medicamento. Exercício Físico. Psicoterapia. Tratamento.

### ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the reasons why patients with fibromyalgia (FM) adhere to or abandon pharmacological treatment, exercise, and/or psychological treatment. **Methods:** A cross-sectional prospective qualitative and descriptive study with 88 patients diagnosed with FM, attended at the Rheumatology outpatient clinic of IMEPAC, in Araguari, in 2024. For data collection, a questionnaire specifically developed for this study was used. After the collection and tabulation, the results were subjected to descriptive statistics. **Results:** There was a balance in the classification of family life between good (35.2%, n=31) and poor or complicated (45.5%, n=40). About 51.1% (n=45) classified their social life as complicated. The use of medication was the most prevalent (45.5%, n=40), while physical activity (1.1%, n=1) and psychotherapy (1.1%, n=1) were the least utilized. The most prevalent reasons for non-adherence to pharmacological treatment (20.5%, n=18) were high cost (38.9%, n=7) and lack of perceived improvement (33.3%, n=6). Non-adherence to physical exercise was due to lack of time (26.1%, n=12), orthopedic injuries (23.9%, n=11), and high cost (19.6%, n=9). Regarding psychotherapy, most participants (51.4%, n=36) reported not believing in its effectiveness. A positive correlation was found between the number of symptoms and family life ( $r=0.467$ ;  $p<0.01$ ) and between family life and social life ( $r=0.451$ ;  $p<0.01$ ). **Conclusion:** It was concluded that low adherence to different treatments is mainly related to high costs, lack of time, and the perception that the treatment is ineffective.

**Keywords:** Fibromyalgia. Medication. Physical Exercise. Psychotherapy. Treatment.

### RESUMEN

**Objetivos:** Analizar las razones por las que los pacientes con fibromialgia (FM) no se adhieren al tratamiento farmacológico, de ejercicio y/o psicológico. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, prospectivo, cualitativo y descriptivo con 88 pacientes con FM, atendidos en la consulta externa de Reumatología del IMEPAC, en Araguari, en 2024. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario desarrollado exclusivamente para este estudio. Tras la recopilación y tabulación de datos, los resultados se sometieron a estadística descriptiva. **Resultados:** Se observó un equilibrio en la clasificación de la vida familiar entre buena (35,2% n=31) y mala, combinada con complicada (45,5% n=40). Aproximadamente el 51,1% (n=45) clasificó su vida social como complicada. El uso de medicamentos fue el más frecuente (45,5% n=40), mientras que la actividad física (1,1% n=1) y la psicoterapia (1,1% n=1) fueron las menos utilizadas. Las razones más frecuentes de incumplimiento del tratamiento farmacológico (20,5% n=18) fueron el alto coste (38,9% n=7) y la falta de mejoría percibida (33,3% n=6). El incumplimiento del tratamiento con ejercicio físico se debió a la falta de tiempo (26,1% n=12),

lesiones ortopédicas (23,9% n=11) y el alto coste (19,6% n=9). En cuanto a la psicoterapia, la mayoría de los voluntarios (51,4% n=36) manifestaron no creer en su eficacia. Se observó una correlación positiva entre el número de síntomas y la vida familiar ( $r= 0,467$ ;  $p<0,01$ ) y entre la vida familiar y la vida social ( $r= 0,451$ ;  $p<0,01$ ). Conclusión: Se concluyó que la baja adherencia a los diferentes tratamientos se relaciona principalmente con el alto coste, la falta de tiempo y la percepción de ineficacia del tratamiento.

**Palabras clave:** Fibromialgia. Medicación. Ejercicio Físico. Psicoterapia. Tratamiento.

## 1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica, que acomete músculos e locais dolorosos à palpação, os chamados *tender points*, e possui origem multifatorial complexa, não totalmente esclarecida, acometendo, principalmente, mulheres<sup>1</sup>.

Goldenberg & Kaplan conceituam como uma “síndrome da dor centralizada prototípica”, ou seja, “distúrbios centralizados da dor estão associados à sinalização patologicamente amplificada no SNC, o que impulsiona uma hipersensibilidade generalizada, ou um limiar mais baixo para a dor, em todo o corpo”<sup>2</sup>. Esta hipersensibilidade está associada a distúrbios depressivos, fadiga e sono<sup>3</sup>.

A prevalência de FM no mundo é estimada entre 0,2 e 6,6%, enquanto em mulheres, varia entre 2,4 e 6,8%<sup>4</sup>. No Brasil, esses valores se aproximam de 2% da população<sup>5</sup>.

Dentre os sintomas manifestados pela doença, citamos a fadiga, rigidez matinal generalizada, cefaléia crônica, parestesias, sensação de edema, intolerância a exercícios, depressão e ansiedade, que são algumas comorbidades que podem acompanhar a FM e prejudicam a qualidade de vida dos pacientes<sup>6</sup>.

As características dessa doença, bem como a falta de um consenso de sua etiologia, tornam o tratamento e diagnóstico difíceis. A tríade: exercício físico, apoio psicológico e tratamento medicamentoso, formam a base para o tratamento de pessoas diagnosticadas com a patologia<sup>7</sup>. Dentre os tratamentos, o exercício físico apresenta bons resultados, além de ter um baixo custo relativo. Em contrapartida, exige a adesão do paciente e continuidade, pois os resultados satisfatórios estão diretamente associados à assiduidade do indivíduo na prática dos exercícios que requerem esforço físico e motivação. Diante da dificuldade da manutenção da adesão dos pacientes ao tratamento não medicamentoso, precipuamente baseado em exercícios físicos, levanta-se a importância de entender o que leva essas pessoas à não adesão ou abandono do tratamento. O entendimento desses pontos ajudará a propor soluções alternativas para melhorar a adesão e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com Fibromialgia<sup>8</sup>.

Neste contexto, espera-se que este estudo possa contribuir com mais dados sobre os motivos que levam a adesão ou não à atividade física para tratamento da fibromialgia, o que irá contribuir para a busca de soluções e melhoria da qualidade de vida desta população.

## 2 OBJETIVO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar os motivos que levam os pacientes a não aderirem ao tratamento medicamentoso, com exercícios físicos e psicoterapêutico.

### 3 MÉTODOS

O presente estudo foi transversal, prospectivo, qualitativo e com caráter descritivo, o qual se caracteriza pela manifestação da razão ou origem, estando presentes os efeitos no mesmo instante ou período analisado<sup>9</sup>.

O estudo foi realizado com uma amostra de 88 pacientes com fibromialgia, atendidos no ambulatório de Reumatologia do Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader, da Faculdade de Medicina do Centro Universitário IMEPAC, no município de Araguari-MG.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado especificamente para este estudo com o objetivo de obter informações sobre o tratamento dos tipos de tratamentos realizados pelos pacientes para tratamento de fibromialgia, assim como, possíveis motivos da não adesão aos mesmos. A aplicação do mesmo foi realizada em ambiente ambulatorial, em local reservado para o aplicador preencher o questionário, conforme as respostas dos voluntários. Cada voluntário assinou um termo de consentimento livre e esclarecido antes de se submeterem à investigação.

Foram incluídos neste estudo todos os pacientes diagnosticados com fibromialgia que fazem acompanhamento no ambulatório de Reumatologia do Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader.

Foram excluídos deste estudo pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório de Reumatologia do Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader, mas não apresentam fibromialgia.

Após a tabulação dos dados foi realizada estatística descritiva com objetivo de verificar a prevalência dos principais fatores que levam a não adesão ou abandono dos pacientes ao tratamento não farmacológico e a correlação de dados pelo Teste de correlação de Spearman.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, (CAAE 37585820.0.0000.8041), através do Parecer nº 4.285.773, de 18 de setembro de 2020 e os dados foram coletados após leitura e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Ressalta-se que o presente artigo cumpriu os princípios éticos previstos na Declaração de Helsinki<sup>10</sup>, além de obedecer a previsões das legislações brasileiras específicas.

### 4 RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstraram que a idade média dos voluntários foi de  $54,5 \pm 9,7$ . Com relação à escolaridade 17% (n=15) possuíam ensino fundamental incompleto, 20,5% (n=18) ensino fundamental completo, 21,6% (n=19) ensino médio incompleto, 27,3% (n=24) ensino médio completo, 3,4% (n=3) ensino superior incompleto e 10,2% (n=9) ensino superior completo.

Na tabela 1 estão apresentados os dados com relação a autoclassificação dos voluntários com relação a sua vida familiar e social. Observa-se um equilíbrio na classificação da vida familiar entre

boa (35,2% n= 31) e ruim somada a complicada (45,5% n= 40). Contudo, em relação a vida social a maioria 51,1% (n=45) a classifica como complicada.

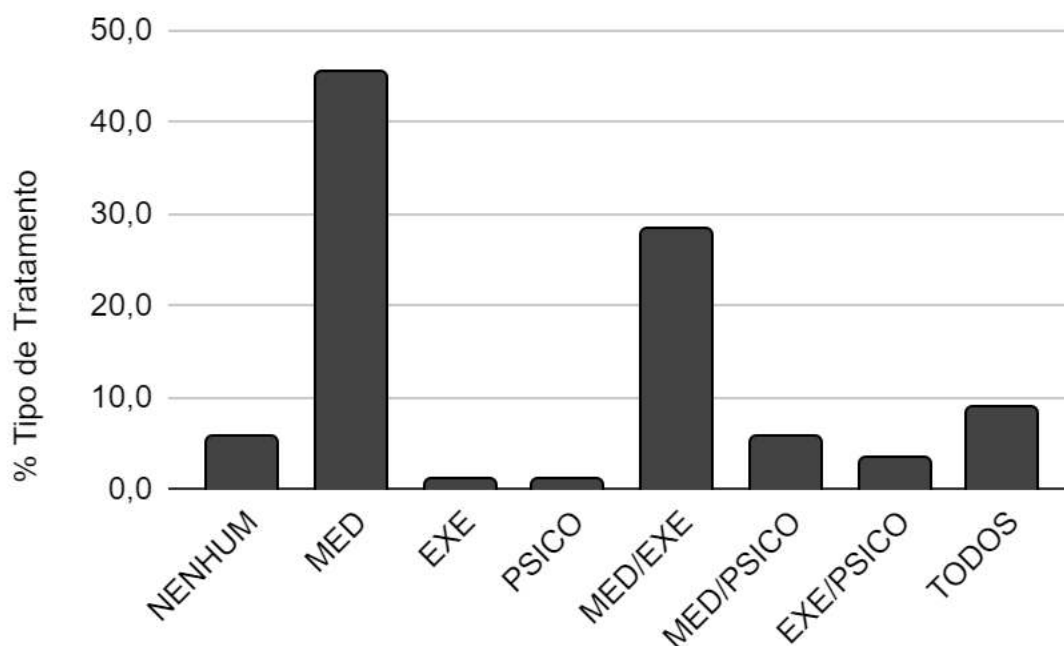
TABELA 1: AUTOCLASSIFICAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS EM RELAÇÃO À SUA PERCEPÇÃO DE SUA VIDA FAMILIAR E SOCIAL.

	Boa	Ruim	Complicada
Vida Familiar	54,5% (48)	2,3% (2)	43,2% (38)
Vida Social	35,2 (31)	13,6% (12)	51,1% (45)

Fonte: Autores.

Com relação à prevalência do tipo de tratamento adotado pelos voluntários, pode-se observar na figura 1 que o tratamento medicamentoso é o mais prevalente (45,5% n=40), enquanto que o tratamento com exercício (1,1% n=1) e o tratamento psicológico (1,1% n=1) são os menos utilizados.

Figura 1: Prevalência do tipo de tratamento adotado pelos voluntários. MED= Medicamentoso; EXE= Exercício; PSICO= Psicológico; MED/EXE= Medicamentoso + Exercício; MED/PSICO = Medicamentoso + Psicológico; EXE/PSICO = Exercício + Psicológico.



Fonte: Autores.

Em relação aos motivos que levam os voluntários a não aderirem ao tratamento medicamentoso (20,5% n=18), o custo elevado (38,9% n=7) e a não percepção de melhora (33,3% n=6) foram os mais prevalentes.

Já em relação aos motivos apontados pelos voluntários para não aderirem ao tratamento com exercício físico destacaram falta de tempo (26,1% n=12), lesões ortopédicas (23,9% n=11) e o custo (19,6% n=9).

Quanto à não adesão ao tratamento psicológico, a maioria dos voluntários (51,4% n= 36) relataram não acreditar no mesmo.

Todos estes resultados estão apresentados na tabela 2.

TABELA 2: MOTIVOS DA NÃO ADESÃO A DETERMINADO TRATAMENTO.

Tratamento não Aderido	Motivo da não adesão
Medicamentoso (n=18)	Custo elevado (38,9% n=7) Não percebeu melhora (33,3% n=6) Reações adversas (11,1% n=2) Esquecimento (11,1% n=2) Suspensão por conta própria (5,6% n=1)
Exercício Físico (n=46)	Falta de tempo (26,1% n=12) Lesões ortopédicas (23,9% n=11) Custo (19,6% n=9) Desconforto (13% n=6) Comorbidades Graves (6,5% n=3) Desinteresse (6,5% n=3) Deslocamento (4,3% n=2)
Psicológico (n=70)	Não acredita (51,4% n=36) Motivo indeterminado (49,6% n= 34)

Fonte: Autores.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que, entre os voluntários, uma maioria significativa referiu uma vida social e familiar complicada, como visto na tabela 1, o que pode estar diretamente relacionado à dor, fadiga crônica, dificuldades de ter um sono reparador, sintomas gastrointestinais, sintomas depressivos e outros sintomas associados a FM, o que reflete nas relações interpessoais e vice-versa. A associação entre relações familiares e bem estar físico/ subjetivo está diretamente relacionada à prevenção e promoção à saúde<sup>11</sup>. Em um estudo realizado por Castro et al, sobre qualidade de vida e percepção da dor, observou-se que pacientes com fibromialgia apresentam limitações referentes à questões físicas e emocionais e que podem se beneficiar através da atividade física e do acompanhamento psicológico com melhora do estado geral, envolvendo a saúde mental que repercutem na melhora da qualidade de vida<sup>12</sup>. Já em Revisão Sistemática, Steen et al encontraram baixas evidências de que terapias que trabalham a mente e o corpo sejam efetivas, apesar de sugerirem a grande associação entre dor e a mente e benefícios das terapias que abarcam ambos aspectos<sup>13</sup>.

Segundo Marques et al, a fibromialgia está correlacionada a presença de distúrbios do sono, transtornos psicológicos, em especial a ansiedade e a depressão e a fadiga, que podem ser compreendidas como uma somatização oriunda da dor e da experiência do desconforto diário desta.<sup>3</sup> Para tratamento, Ram et al destacam estratégias não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, esquemas de exercícios e terapias complementares e alternativas, que produziram

resultados positivos na melhoria do manejo da condição<sup>14</sup>. Todavia, de acordo com os dados obtidos neste artigo, ficou evidente, que o tratamento psicológico, assim como o exercício físico são os tratamentos com menor adesão, o que reflete a baixa efetividade do controle da sintomatologia relacionada a FM, significando uma redução da qualidade de vida dos pacientes portadores desta patologia.

Ainda, para Steffens et al., a tríade que envolve apoio psicológico, atividade física e o tratamento com medicação são pilares para o tratamento da fibromialgia<sup>7</sup>. Em relação ao acompanhamento psicológico, a baixa adesão está relacionada principalmente pela crença de que o tratamento não trouxe grandes mudanças no bem estar, como previsto na tabela 2, uma vez que tal tratamento exige maior compreensão sobre esse processo que envolve tempo e entrega do mesmo, o que pode se relacionar, inclusive, com o perfil de alfabetização dos pacientes, em sua maioria, com ensino médio incompleto. Sobre a atividade física, a falta de tempo e a presença de lesões ortopédicas evidenciam motivos para mais de 50% dos pacientes não aderirem ao tratamento com atividade física, o que leva a comportamentos sedentários. Destaca-se ainda, que nos tratamentos psicológicos e por meio de atividades físicas, há a dificuldade nos acessos que por vezes são limitados em questão de número de sessões, na falta de disponibilização de profissionais e/ou custo elevado. A baixa adesão a estes tipos de tratamentos também foram encontrados em estudos similares, como de Flores et al, os quais elencaram como motivações ao não tratamento com tais intervenções, o medo, estudos científicos, evasão e saúde<sup>15</sup>.

Portanto, ao analisar a Figura 1, é possível notar baixa adesão ao exercício físico (EF) como forma de tratamento, de modo que menos da metade dos indivíduos entrevistados usufruem dos benefícios do EF, seja como terapia adjuvante ou isolada. É provável que um dos motivos não relatado da baixa adesão identificada esteja associada à falta de compreensão da importância do EF no tratamento da FM, possivelmente relacionada com o grau de escolaridade da população que respondeu o questionário (59,1% dos pacientes não concluíram o ensino médio). Nesse sentido, Steffens et al, demonstrou correlação positiva entre a maior grau de escolaridade e adesão à prática de exercícios, o que corrobora a premissa acima<sup>7</sup>.

Ademais, de acordo com os dados da Figura 1, quarenta pacientes, o que representa 45,5% dos entrevistados, relataram realizar o tratamento da FM apenas com medicamentos, em contraste com os pacientes que informaram o tratamento triplice com medicamentos, EF e psicoterapia, o qual não contemplou 10% das pessoas do estudo. Isso representa um impasse no tratamento dos pacientes com FM, visto que a importância da terapia não farmacológica é ressaltada por Goldenberg & Kaplan com embasamento em revisões sistemáticas e meta-análises<sup>1</sup>.

Na Tabela 2 estão representados os principais motivos que levam à não adesão dos pacientes a cada tipo de tratamento (medicamentoso, psicológico ou com exercícios), segundo a percepção dos indivíduos que responderam o questionário. Percebe-se que a principal causa relatada da não adesão dos participantes do estudo ao tratamento com EF foi a falta de tempo (n=12, equivalente à 26,1%), fator que pode ser melhorado com programas de intervenção que auxiliam os pacientes à gerirem de maneira mais eficiente as suas atividades diárias e os influenciam a concederem maior prioridade a questões relacionadas à saúde. Segundo Michie et al intervenções que incluem estratégias de gerenciamento de tempo e suporte comportamental são eficazes para aumentar a adesão a tratamentos baseados em exercícios físicos, contribuindo significativamente para melhorias na saúde geral e na qualidade de vida dos pacientes<sup>16</sup>.

Ainda, a falta de tempo como motivo para não adesão na Tabela 2 é seguida, em ordem de prevalência, por lesões ortopédicas e custo elevado que o exercício geraria, respectivamente. Tais condições também são passíveis de intervenções que visam obter melhoria da adesão ao EF. Por exemplo, cartilhas com orientações de gestão de tempo e instruções sobre a prática de caminhadas ou exercícios com o próprio peso do corpo poderiam reduzir a baixa adesão a esse tratamento não farmacológico ocasionada pelos três motivos supracitados. A entrega destas cartilhas em ambulatórios de especialidades e unidades básicas de saúde parece ser uma opção viável. Além disso, a divulgação, nesses mesmos locais de atendimento, dos programas públicos de apoio à prática de atividades físicas também intervém nos principais motivos da não adesão ao EF referidos pelos indivíduos. Steffens et al demonstraram que a prática de dez sessões de caminhadas orientadas, com duração de 50 a 60 minutos cada sessão, evidenciam melhora do domínio da auto-eficácia para lidar com sintomas em mulheres com FM, o que sustenta a intervenção sugerida<sup>6</sup>.

Portanto, intervenções para fortalecer redes sociais externas poderiam melhorar a dinâmica familiar, o que poderia também interferir, por conseguinte, na quantidade de sintomas. Além disso, haveria maior estímulo, provavelmente, para os indivíduos que não praticam EF devido ao desinteresse, influenciado por uma vida social ou familiar complicada ou ruim, por exemplo, a aderirem ao tratamento não farmacológico com EF. Nesse sentido, de acordo com Umberson & Karas, as redes sociais têm um impacto direto na saúde física e mental, mediado por interações sociais positivas que podem reforçar comportamentos saudáveis, como a prática de exercícios físicos<sup>11,17</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, os principais fatores relacionados à não adesão dos pacientes aos tratamentos sugeridos para fibromialgia foram o alto custo, falta de tempo e a baixa

percepção da efetividade. Assim, sugere-se que estes podem ser um norte a ser adotado para políticas de saúde mais eficientes para o tratamento desta doença.

## REFERÊNCIAS

1. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nat Rev Rheumatol*. 2020 Nov;16(11):645-660. doi: 10.1038/s41584-020-00506-w.
2. Goldenberg DL, Kaplan M. Fibromyalgia treatment in adults [Internet]. UpToDate; 2024 [updated 2024 Aug 15]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/fibromyalgia-treatment-in-adults?search=fibromialgia%3A%20tratamento%20em%20adultos&source=search\\_result&selected\\_title=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/fibromyalgia-treatment-in-adults?search=fibromialgia%3A%20tratamento%20em%20adultos&source=search_result&selected_title=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1). Subscription required.
3. Marques AP, Santo ASE, Berssaneti AA, Matsutani LA, Yuan SLR. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol*. 2017;57(4):356-363. doi: 10.1016/j.rbr.2016.10.004.
4. Imboden JB, Stone JH. *Current: Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento*. 3rd ed. São Paulo: AMGH; 2014.
5. Goren A, Gross HJ, Fujii RK, Pandey A, Mould-Quevedo J. Prevalência da percepção e do tratamento da dor e de seus resultados de saúde em diferentes condições no Brasil. *Rev Dor*. 2012;13(4):308-319. doi: 10.1590/S1806-00132012000400002.
6. Ribeiro KL, Marinho ISF. Fibromialgia e atividade física. *Fitness Perform J*. 2005;4(5):280-287. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/751/75117015003.pdf>.
7. Steffens RAK, Vale BR, Fonseca ABP, Viana MS, Brandt R, Andrade A. Efeito da caminhada sobre a qualidade de vida e autoeficácia de mulheres com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Cienc Mov*. 2012;20(1):41-46. doi: 10.18511/rbcm.v20i1.1894.
8. Steffens RAK, Fonseca ABP, Liz CM, Araújo AVMB, Viana MS, Andrade A. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2011;16(4):353-357. doi: 10.12820/rbafs.v.16n4p353-357.
9. Campana AO, Padovani CR, Iaria CT, Freitas CBD, Paiva SAR, Hossne WS. *Investigação científica na área médica*. 1st ed. São Paulo: Manole; 2001.
10. Assembleia Médica Mundial. Declaração de Helsinque. 2000. Available from: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao\\_de\\_helsinque.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf). Accessed 19 Dec 2024.
11. Silva DG da, Giordani JP, Dell'Aglio DD. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. *Est Inter Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 18];8(1):38-54. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100004&lng=pt&nrm=iso).
12. Castro MP, Mascarenhas MD, Chagas AFS, Gonçalves A. Influência da Lemeterapia sobre a qualidade de vida e percepção de dor de pacientes com fibromialgia. *Rev Master - Ensino Pesquisa Extens*. 2020;5(1 Suppl):35-38. Available from: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/130/63>.

13. Steen JP, Kannan V, Zaidi A, Cramer H, Jeremy YN. Mind-body therapy for treating fibromyalgia: a systematic review. *Pain Med.* 2024;25(12):703-737. doi: 10.1093/pm/pnae076.
14. Ram PR, Jeyaraman M, Jeyaraman N, Nallakumarasamy A, Khanna M, Gupta A, Yadav S. Além da dor: uma revisão narrativa sistemática dos últimos avanços no tratamento da fibromialgia. *Cureus.* 2023 Oct 31;15(10):e48032. doi: 10.7759/cureus.48032.
15. Flores FF, Cardoso BLC, Almeida CB, Mussi RFF. Fibromialgia e atividade física: benefícios e fatores de não adesão. *Rev ComCiência, uma Rev Multidisciplinar.* 2023;4(4):31-41. doi: 10.36112/issn2595-1890.v4i1.p31-41.
16. Michie S, Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci [Internet].* 2011 [cited 2024 Dec 18];6:42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42.
17. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav [Internet].* 2010 [cited 2024 Dec 18];51(Suppl):S54-66. doi: 10.1177/0022146510383501.