

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA DOR E QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA  
EFFECTS OF WEIGHT TRAINING ON PAIN AND QUALITY OF LIFE OF  
PATIENTS WITH FIBROMYALGIA**

**Matheus Henrique Costa Jarduli**

Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, Minas Gerais, E-mail,  
matheus.jarduli@alunos.unis.br

<sup>2</sup> Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, Minas Gerais, E-mail,  
silvana.gomes@professor.unis.edu.br

**RESUMO**

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas e emocionais, afetando principalmente mulheres entre 30 e 55 anos. Sua etiologia é multifatorial e ainda não completamente compreendida, com evidências apontando para alterações no processamento central da dor. Essa condição compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A presente pesquisa busca discutir os aspectos clínicos e fisiopatológicos da FM, além de investigar os benefícios da musculação como abordagem terapêutica. Estudos revelam que a prática regular e supervisionada de musculação pode reduzir a dor, melhorar a funcionalidade física e gerar impactos positivos na saúde mental desses pacientes. A implementação de programas de treinamento deve considerar a individualidade, histórico de atividade física, comorbidades e uso de medicamentos. A prescrição precisa incluir orientações quanto à intensidade, progressão e adaptações necessárias, especialmente nas primeiras semanas, quando pode ocorrer piora inicial dos sintomas. O estudo justifica-se pela baixa adesão dos pacientes à atividade física, muitas vezes motivada pela falta de orientação, medo da dor e ausência de protocolos personalizados. Conclui-se que a musculação, quando

corretamente aplicada, pode ser uma intervenção eficaz, segura e de baixo custo para o tratamento da fibromialgia.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Dor crônica. Musculação. Qualidade de vida. Exercício físico. Prescrição individualizada. Tratamento não farmacológico.

## 1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) configura-se como uma síndrome crônica marcada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono e alterações cognitivas e emocionais, como ansiedade e depressão. Reconhece-se essa condição como uma das principais causas de dor crônica generalizada, afetando majoritariamente mulheres entre 30 e 55 anos e comprometendo a saúde física, psicológica, social e funcional. A literatura científica ainda não elucida completamente sua etiologia, mas indica alterações no processamento central da dor associadas a fatores genéticos, neuroquímicos, neuroendócrinos e emocionais.

O diagnóstico da FM ocorre de forma clínica e por exclusão, sendo frequentemente confundido com outras doenças reumatológicas ou endócrinas. Essa característica torna o manejo clínico desafiador e exige abordagens terapêuticas multidisciplinares que favoreçam a redução da dor, a melhora funcional e o bem-estar dos pacientes. Nesse cenário, o exercício físico surge como alternativa terapêutica não farmacológica relevante, capaz de auxiliar no controle dos sintomas e na promoção da qualidade de vida.

Observa-se, entretanto, que a adesão dos pacientes com FM aos programas de exercício ainda permanece baixa. O receio do agravamento da dor, a ausência de protocolos individualizados e a falta de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde dificultam a inserção dessa prática no tratamento. Tal situação reforça a necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre os efeitos da musculação na FM, a fim de subsidiar a criação de diretrizes seguras e eficazes de prescrição.

Este trabalho analisa os efeitos do exercício físico na dor e na qualidade de vida de pacientes com FM, destacando seus impactos físicos, psicológicos e sociais. A pesquisa mostra-se importante por oferecer evidências que fortalecem a prática profissional na área da saúde e da educação física, além de contribuir para a ampliação das alternativas terapêuticas disponíveis. Como contribuição, o estudo favorece a

construção de estratégias que podem estimular maior adesão dos pacientes aos programas de treinamento, promovendo benefícios duradouros e sustentáveis.

## **2 FIBROMIALGIA E SUAS CARACTERÍSTICAS, PROCESSOS QUE LEVAM O INDIVÍDUO A DESENVOLVER A DOENÇA**

A FM é a causa mais comum de dor musculoesquelética crônica generalizada, atingindo principalmente o sexo feminino jovem, ela acomete mulheres entre 30 e 55 anos de idade em sua maioria, ocorrendo principalmente em populações que estão em estado de vulnerabilidade social, política e econômica (MATTOS & CUNHA, 2017; SOUZA & PERISSINOTTI, 2018). A etiologia desta síndrome ainda permanece desconhecida e sua fisiopatologia incerta, porém seu mecanismo central envolve disfunção a dor pelo Sistema Nervoso Central (SNC) e hipersensibilidade de origem multifatorial. (BORGES, B., S. CARVALHO, R. M., SIQUEIRA, K. E. B. ANDREONI, M. H. B. (2021). Considerando o relevante impacto social e econômico da dor crônica associada à FM, o presente artigo propõe uma atualização acerca de sua epidemiologia, patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e abordagens terapêuticas.

Fibromialgia é principalmente diagnosticada por exclusão. A associação de dor difusa, fadiga e distúrbios do sono é também sinal de outras doenças, tais como envolvimento reumático precoce da coluna, distúrbios dos tecidos conectivos, lúpus eritematoso sistêmico, polimiosite, artrite reumatoide, hipotireoidismo, entre outras.

As causas e os fatores de risco para fibromialgia são desconhecidos, porém, sabe-se que acidentes automobilísticos, distúrbios estressantes pós traumáticos, lesões repetitivas, doenças (p. ex.: infecções virais, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome da fadiga crônica) e predisposição genética podem estar associados com o início da doença. (DIAS, CAMILA DINIZ, 2010, p. 1).

Uma série de estudos observacionais e biológicos sugerem que a dor crônica generalizada e a FM têm, em parte, base genética (BUSKILA D, 2006). Parentes de primeiro grau de pacientes com FM têm 8,5 vezes mais probabilidade de apresentar FM do que parentes de pacientes com artrite reumatóide (ARNOLD LM, 2004). O primeiro estudo de genes candidatos incluiu 496 pacientes com FM e 348 controles sem dor crônica, revelando diferenças significativas na frequência de alelos entre os grupos, com associação a três genes principais:

*GABRB3*, *TAARI* E *GBP1*. Esses genes, juntamente com outros sete com associações sugestivas, foram analisados em uma segunda coorte independente, utilizando a plataforma PERLEGEN 600K. Na coorte de replicação, observou-se associação significativa com os genes *TAARI*, *RGS4*, *CNRI* E *GRIA4*. Várias linhas de evidência demonstram que a FM é um distúrbio do processamento da dor, incluindo: diminuição da inibição da dor endógena (JULIEN N, 2005), alteração de receptores e neuropeptídeos relacionados à dor (SALEMI S, 2003), hipersensibilidade generalizada a estímulos visuais, auditivos e olfativos e somação temporal da dor (STAUD R, 2006).

A FM é caracterizada por dor musculoesquelética frequentemente acompanhada por manifestações somáticas, particularmente distúrbio do sono, fadiga, bem como alterações cognitivas e psiquiátricas (CLAUW DJ, 2014). A avaliação propedêutica da FM evidencia sensibilidade aumentada em pontos anatômicos específicos localizados em tecidos moles. Do ponto de vista laboratorial, os exames geralmente apresentam-se dentro da normalidade, não havendo alterações que indiquem outras patologias associadas. Clinicamente, os sintomas predominantes incluem dor musculoesquelética generalizada, fadiga persistente e distúrbios do sono, com duração mínima de três meses e sem justificativa por outras condições clínicas ou doenças orgânicas identificáveis. a fadiga persistente de intensidade moderada a grave, bem como os distúrbios do sono, constituem características centrais no diagnóstico da FM. é comum que os pacientes relatem rigidez matinal e sensação de não se sentirem revigorados, mesmo após longos períodos de sono, variando entre 8 a 10 horas por noite.

As alterações fisiológicas que hoje são encontradas em indivíduos portadores de FM podem ser divididas principalmente em anormalidades do sono, musculares, neuroendócrinas e nos neurotransmissores (DO AMARAL BREDARIOL, ROBERTA; DE GODOY GOMES, CÉLIA REGINA. 2008). Perturbações cognitivas estão presentes na maioria dos pacientes, tais distúrbios são conhecidos como “névoa fibro”. Uma meta-análise encontrou comprometimento cognitivo significativo em pacientes com FM em comparação ao grupo controle que foram explicados em parte pelos níveis de dor e depressão (WU YL, 2018).

Quadros de depressão e ansiedade estão presentes em aproximadamente 50% dos pacientes no momento do diagnóstico da FM. a presença de depressão nessa população tem sido associada a variáveis como sexo feminino, menor faixa etária, estado civil solteiro, insegurança alimentar, maior número de doenças crônicas e limitações funcionais nas atividades diárias. além disso, transtornos psiquiátricos como

transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático, bem como características psicológicas como catastrofização e alexitimia, ocorrem com maior frequência em indivíduos com FM quando comparados à população geral.

Os autores também destacam a necessidade de novos estudos, com rigor metodológico aprimorado, a fim de refinar as recomendações de intervenção e responder a questões ainda em aberto no campo. Dessa forma, considerando a importância da FM e o entendimento que suas manifestações se dão como uma síndrome multifatorial, que acomete pacientes e influenciam de maneira importante na qualidade de vida (TREVISAN, M., ATAVILA, F. P., MACHADO, H. A. S., AOTA, K. G., & SOARES, D. A. (2022).

## **2. 1 Práticas dentro do exercício físico que influenciam na melhora do indivíduo**

O exercício é uma intervenção de baixo custo que pode promover saúde em vários aspectos e é capaz de reduzir a dor e outros sintomas da fibromialgia (VALIM, VALÉRIA 2006). Antes da implementação de um programa de exercícios físicos, é fundamental a realização de uma avaliação funcional e cardiovascular, com o objetivo de identificar condições clínicas que possam comprometer o desempenho, modificar a resposta ao exercício ou representar riscos à saúde, como a presença de doença arterial coronariana ou hipotensão postural. Comorbidades musculoesqueléticas devem ser previamente tratadas, uma vez que podem limitar a execução adequada do treinamento. Além disso, é imprescindível a revisão detalhada dos medicamentos em uso, considerando que diversos fármacos podem interferir nas respostas hemodinâmicas ao esforço. A anamnese deve contemplar informações sobre a história prévia de atividade física, incluindo frequência, modalidade, preferências, tolerância individual e influências familiares, com o intuito de subsidiar uma prescrição mais individualizada e favorecer a adesão ao programa.

Ressalta-se a importância de esclarecer ao paciente que a prática regular de exercícios contribui significativamente para o controle da dor e de outros sintomas relacionados à FM. Entretanto, é necessário informar que os efeitos benéficos tendem a surgir entre a oitava e a décima semana de intervenção, com incremento progressivo até, aproximadamente, a vigésima semana. Em alguns casos, pode haver piora inicial dos sintomas, como aumento da dor, o que demanda orientação e acompanhamento adequados.

Assim como na farmacoterapia, a prescrição de exercícios deve ser precisa, contemplando informações sobre dose, frequência, duração, intervalo e progressão da carga. Para uma prescrição segura e eficaz, recomenda-se considerar aspectos como as preferências do paciente, presença de comorbidades, uso de medicamentos, capacidade funcional e, quando possível, os resultados de uma avaliação ergométrica.

A prática de exercício físico configura-se como um potencial para promover benefícios à saúde em múltiplos domínios, incluindo a atenuação da dor e de outros sintomas associados à FM. Nas últimas duas décadas, diversos ensaios clínicos investigaram os efeitos do exercício nessa condição. Apesar de limitações metodológicas observadas em alguns estudos, há evidências robustas de que programas supervisionados de exercício aeróbico são eficazes na redução da dor, do número de pontos sensíveis, na melhora da qualidade de vida e na diminuição dos sintomas depressivos em indivíduos com FM. “Há evidências de que a atividade física pode modular a dor na fibromialgia. Em alguns estudos de seguimento, o exercício físico regular parece ser um fator de bom prognóstico” (BREDARIOL, R. DO A., & GOMES, C. R. DE G. 2008).

Pacientes frequentemente demandam um tempo maior e um esforço pessoal mais intenso para se adaptarem a programas de exercício físico. Por essa razão, recomenda-se que a progressão da carga seja mais gradual do que a usualmente aplicada em outras populações. É importante destacar que, nas primeiras oito semanas de treinamento, pode haver uma piora dos sintomas, o que pode influenciar negativamente os resultados de ensaios clínicos de curta duração. Em contrapartida, intervenções com duração superior a 15 semanas demonstraram melhorias significativas em diversos aspectos, incluindo a qualidade de vida.

As taxas de abandono em ensaios clínicos envolvendo exercício físico em pacientes com FM variaram de 9% a 50%, refletindo um padrão de baixa adesão que também é observado em indivíduos saudáveis. Dados apontam que apenas 8% dos homens e 2% das mulheres entre 50 e 64 anos praticam atividade física de forma regular. Mesmo entre pessoas saudáveis, aproximadamente 50% desistem de programas de exercício dentro de seis meses. Esse padrão de baixa adesão não se limita às intervenções físicas: apenas 30% dos pacientes retornam para reavaliação médica e cerca de 50% seguem corretamente a medicação prescrita.

Entre os fatores que mais influenciam a adesão de pacientes com FM à

programas regulares de exercício estão a idade, o nível socioeconômico, a presença de depressão, o grau de escolaridade, a autoeficácia e o suporte social. Um estudo transversal evidenciou que o envolvimento com associações de pacientes com FM também se relaciona positivamente com o nível de atividade física, sugerindo que a interação social pode atuar como fator motivador.

## **2.2 Programa de treinamento para portadores de fibromialgia**

O tratamento não farmacológico inclui técnicas de meditação, acupuntura, hidroterapia, terapia cognitivo comportamental, intervenção multidisciplinar, exercícios aeróbicos e treino de força (CARVALHO, N. M., PERNAMBUCO, A. P. SOARES, B. M., VILELA, D. L., FARIA, E. C. LACERDA, I. G. DE, & SALES, I. D. (2024). Antes de iniciar um programa de exercícios físicos, é fundamental realizar uma avaliação funcional e cardiovascular, a fim de identificar possíveis condições clínicas que possam comprometer o desempenho, influenciar negativamente a resposta ao exercício ou até representar riscos, como no caso de doenças coronarianas ou hipotensão postural. Comorbidades musculoesqueléticas também devem ser consideradas, pois podem limitar o treinamento e, portanto, precisam ser tratadas previamente. A anamnese deve incluir dados sobre o histórico de prática de atividade física, como frequência, tipo de exercício, preferências, tolerância e comportamento familiar em relação à atividade física. Essas informações são essenciais para uma prescrição individualizada, o que contribui para maior adesão ao programa. A prescrição deve ainda conter orientações claras quanto à intensidade inicial e à progressão da carga, sempre levando em conta as preferências pessoais, comorbidades existentes, uso de medicamentos e a capacidade funcional do indivíduo. A execução de um programa de exercícios físicos regulares e selecionados de forma adequada contribui para a melhora da coordenação motora e das demais habilidades físicas relevantes no decorrer de atividades diárias tanto em pessoas em geral e de modo particular em pacientes fibromiálgicos (FARIA C. A. B., & PINTO F. A. 2019).

Enquanto o benefício mais expressivo parece ser com exercícios aeróbios, o fortalecimento e o alongamento também têm efeitos terapêuticos. O alongamento tem sido usado como intervenção-controle, mas não é um placebo ideal, pois foi observada alguma melhora (VALIM, VALÉRIA 2006).

Entretanto, para que os efeitos sejam alcançados de forma segura e eficaz,

recomenda-se que antes da prescrição seja realizada uma avaliação funcional e cardiovascular detalhada, com o intuito de identificar possíveis condições clínicas que possam limitar o desempenho físico, modificar a resposta ao esforço ou até mesmo representar riscos à saúde, como ocorre nos casos de doença arterial coronariana ou de hipotensão postural. Esse cuidado inicial é fundamental, pois garante que o programa seja direcionado de acordo com as necessidades e limitações individuais, evitando complicações e favorecendo a adesão ao tratamento.

O parágrafo evidencia a importância do exercício físico como estratégia acessível no controle da FM, mas ressalta que sua implementação deve ser acompanhada de uma avaliação clínica criteriosa. Observa-se que o texto enfatiza a necessidade de considerar condições de saúde pré-existentes, de modo a assegurar maior segurança ao paciente e otimizar os resultados da intervenção.

### **3 METODOLOGIA**

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa básica, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa e fundamentada em análise documental. Aplica-se o método dedutivo, partindo da descrição da FM e de suas características, com ênfase nos processos que favorecem o desenvolvimento da síndrome, no perfil populacional mais afetado e na compreensão de seus mecanismos.

Na sequência, o trabalho analisa práticas de musculação que podem contribuir para a melhora dos pacientes, destacando os cuidados necessários antes da implementação de um programa de exercícios, bem como os critérios para uma prescrição segura e adaptada. Por fim, apresenta-se a estruturação de um programa de treinamento direcionado a indivíduos com FM, considerando aspectos físicos e funcionais relevantes.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa utiliza como fonte principal a revisão bibliográfica, com coleta de dados realizada em bases de artigos disponíveis no Google Acadêmico. Essa metodologia contribui para reunir evidências científicas que fundamentam a discussão sobre os efeitos da musculação na dor e na qualidade de vida.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A FM é a principal causa de dor musculoesquelética crônica generalizada, afetando principalmente mulheres jovens, especialmente na faixa etária entre 30 e 55 anos. A condição ocorre com maior frequência em populações vulneráveis socialmente, economicamente e politicamente (MATTOS & CUNHA, 2017; SOUZA & PERISSINOTTI, 2018). Embora a etiologia da FM ainda não seja completamente compreendida e a fisiopatologia continue incerta, sabe-se que o mecanismo central da doença envolve uma disfunção no processamento da dor pelo Sistema Nervoso Central (SNC), além de uma hipersensibilidade que pode ter diversas origens (BORGES ET AL., 2021). Dada a grande repercussão social e econômica dessa condição, o presente artigo visa atualizar as informações sobre sua epidemiologia, patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos.

A FM apresenta características clínicas e fisiopatológicas que se assemelham a outras síndromes dolorosas com origem predominantemente central, como a cefaleia tensional, enxaqueca e síndrome do intestino irritável. Essas condições compartilham sintomas comuns, como dor difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações no humor. Além disso, elas estão associadas a mecanismos genéticos que influenciam o processamento da dor no sistema nervoso central, o que torna esses distúrbios ainda mais complexos de diagnosticar e tratar adequadamente.

Os dados apresentados indicam que a FM continua sendo uma das condições mais prevalentes entre mulheres jovens, afetando especialmente aquelas com idades entre 30 e 55 anos. Essa alta prevalência em populações vulneráveis socioeconomicamente reforça a necessidade de estratégias de enfrentamento que considerem não apenas o impacto físico, mas também as condições psicossociais associadas à doença. A dificuldade em estabelecer a etiologia precisa da FM e a incerteza sobre sua fisiopatologia tornam ainda mais desafiador o desenvolvimento de tratamentos eficazes. Contudo, a literatura aponta para a disfunção central do Sistema Nervoso Central (SNC) e a hipersensibilidade como mecanismos centrais envolvidos na manifestação da dor, corroborando os achados de Borges et al. (2021), que destacam a natureza multifatorial da síndrome.

O exercício físico representa uma estratégia acessível e de baixo custo capaz de promover benefícios à saúde em diferentes dimensões, além de auxiliar na diminuição da dor e de outros sintomas associados à fibromialgia (VALIM, 2006). Antes da implementação de um programa de treinamento, torna-se indispensável a realização de avaliação funcional e cardiovascular, a fim de identificar condições clínicas que possam

comprometer o desempenho, alterar a resposta ao esforço ou até mesmo oferecer riscos à saúde, como no caso de hipotensão postural ou doença arterial coronariana. Da mesma forma, comorbidades musculoesqueléticas precisam ser tratadas previamente, visto que podem dificultar a correta execução dos exercícios. Outro ponto relevante é a análise criteriosa dos medicamentos em uso, já que determinados fármacos influenciam diretamente as respostas hemodinâmicas ao esforço. A anamnese deve incluir ainda informações sobre a prática prévia de atividade física, considerando frequência, modalidade, preferências, tolerância e até aspectos familiares, favorecendo assim uma prescrição mais individualizada e estimulando a adesão ao programa.

É igualmente importante orientar o paciente de que a prática contínua de exercícios contribui de forma significativa para a redução da dor e para o controle de outros sintomas relacionados à FM. Contudo, deve-se esclarecer que os efeitos positivos tendem a se manifestar, de maneira mais evidente, entre a oitava e a décima semana de intervenção, apresentando progressão até cerca da vigésima semana. Em determinadas situações, pode ocorrer intensificação inicial da sintomatologia, o que reforça a necessidade de acompanhamento próximo e de orientações adequadas.

Observa-se que os parágrafos ressaltam a relevância do exercício físico como recurso terapêutico de baixo custo no manejo da FM, destacando a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa antes do início das práticas. Além disso, evidencia-se a importância de um acompanhamento individualizado, considerando fatores clínicos, farmacológicos e pessoais, para garantir maior segurança e adesão ao programa. Também é enfatizado que os benefícios não são imediatos, mas progressivos, o que requer do paciente paciência e compreensão acerca do processo, especialmente diante da possibilidade de agravamento inicial dos sintomas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da musculação na dor e na qualidade de vida de pacientes com FM, ressaltando os aspectos clínicos e fisiopatológicos da síndrome, bem como as possibilidades de intervenção não farmacológica. A revisão bibliográfica permitiu identificar que o exercício físico, quando corretamente prescrito e supervisionado, pode reduzir a intensidade da dor,

melhorar a funcionalidade física e favorecer a saúde mental. Além disso, observou-se que a adesão dos pacientes está diretamente relacionada à individualização do treinamento, à orientação profissional adequada e ao acompanhamento contínuo.

Desta forma, encontrou-se que a musculação representa uma alternativa eficaz, acessível e segura no tratamento da FM, devendo ser incorporada em programas multidisciplinares que visem não apenas a redução da dor, mas também a promoção da autonomia, da autoestima e da reinserção social dos indivíduos. Apesar dos resultados promissores, destaca-se a necessidade de novos estudos clínicos, com maior rigor metodológico, para fortalecer as evidências e aprimorar as recomendações de prescrição, contribuindo assim para ampliar o conhecimento científico e melhorar a qualidade de vida dessa população.

#### **ABSTRACT (em Inglês)**

*Fibromyalgia (FM) is a chronic syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive and emotional alterations, mainly affecting women between 30 and 55 years of age. Its etiology is multifactorial and not yet fully understood, with evidence pointing to alterations in central pain processing. This condition significantly compromises patients' quality of life, especially in contexts of social vulnerability. The present research aims to discuss the clinical and pathophysiological aspects of FM, as well as to investigate the benefits of resistance training as a therapeutic approach. Studies reveal that regular and supervised strength training can reduce pain, improve physical functionality, and generate positive impacts on the mental health of these patients. The implementation of training programs should consider individuality, history of physical activity, comorbidities, and medication use. Prescription must include guidance regarding intensity, progression, and necessary adaptations, especially in the first weeks, when there may be an initial worsening of symptoms. This study is justified by the low adherence of patients to physical activity, often driven by lack of guidance, fear of pain, and absence of personalized protocols. It is concluded that resistance training, when properly applied, can be an effective, safe, and low-cost intervention for the treatment of fibromyalgia.*

**Keywords:** *Fibromyalgia. Chronic pain. Resistance training. Quality of life. Physical exercise. Individualized prescription. Non-pharmacological treatment.*

## REFERÊNCIAS

- BORGES, Bruno Silva et al. Fibromialgia: da patogênese ao tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 1160-1167, 2021.
- CARVALHO, Gabriela Maritsa et al. Impacto do treinamento de força e exercícios de resistência na funcionalidade de pacientes com fibromialgia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78072-e78072, 2025.
- CARVALHO, Natane Moreira et al. Treinamento de força e resistência muscular para pacientes com fibromialgia: uma revisão integrativa da literatura. *Conexão Ciência (Online)*, v. 19, n. 2, p. 143-162, 2024.
- DA SILVA, Luigi Gabriel Brasil et al. Efeitos do treinamento resistidos em mulheres com fibromialgia: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, p. e1212742474-e1212742474, 2023.
- DIAS, Camila Diniz et al. Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos. *Farmacoterapêutica*, v. 15, n. 01, p. 1-4, 2010.
- DO AMARAL BREDARIOL, Roberta; DE GODOY GOMES, Célia Regina. Fibromialgia e Exercício. *Saúde e Pesquisa*, v. 1, n. 1, p. 79-83, 2008.
- FARIA, Christine Avelar Borges; PINTO, Fabricio Aigner. Os efeitos do treinamento de força sobre a reabilitação de mulheres adultas com fibromialgia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 30, p. e1212-e1212, 2019.
- MONTEIRO, Érico Augusto Barreto; DE OLIVEIRA, Luciene; OLIVEIRA, Walter Lisboa. Aspectos psicológicos da fibromialgia–revisão integrativa. *Mudanças*, v. 29, n. 1, p. 65-76, 2021.
- TREVISAN, Márcio et al. Diagnóstico e tratamento da fibromialgia: uma revisão integrativa: Diagnosis and treatment of fibromyalgia: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 9, p. 62404-62423, 2022.
- VALIM, Valéria. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, p. 49-55, 2006.