



ISSN: 2595-1661

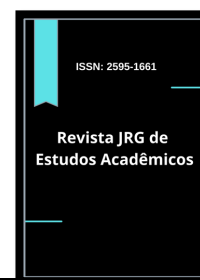
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Adesão de pacientes com fibromialgia ao tratamento não farmacológico: um estudo transversal

Adherence of patients with fibromyalgia to non-pharmacological treatment: a cross-sectional study

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3173

ARK: 57118/JRG.v9i20.3173

Recebido: 10/04/2026 | Aceito: 14/04/2026 | Publicado on-line: 16/04/2026

Maria Fernanda Targino Hora¹

<https://orcid.org/0000-0001-5650-2171>

<http://lattes.cnpq.br/8189315153524955>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: maria.ftargino@souunit.com.br

Beatriz Azevedo Santos²

<https://orcid.org/0009-0002-7908-4974>

<http://lattes.cnpq.br/2890063775089334>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: bia_azevedo02@hotmail.com

Alejandra Debbo³

<https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>

<http://lattes.cnpq.br/2440302448706130>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: alejandradebbo@souunit.com.br



Resumo

A fibromialgia é uma síndrome crônica de dor centralizada, caracterizada pelo processamento desordenado de estímulos dolorosos. O presente estudo objetiva avaliar a adesão do paciente com fibromialgia ao tratamento não farmacológico (exercício físico, acompanhamento psicológico, religião, alimentação equilibrada e momentos de lazer) e identificar fatores que favorecem ou dificultam tal adesão. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário eletrônico e a análise exploratória de dados foi feita com o cálculo de frequências simples e percentual por testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher (R 4.4.0), adotando nível de significância de 5% em todos os testes de hipótese. A amostra final do estudo foi composta por 32 voluntários, sendo que o sexo predominante foi o feminino. Houve correlação entre a prática de exercício físico, o acompanhamento com outros profissionais da área da saúde (p-valor=0,013) e a dificuldade em seguir recomendações dadas por esses profissionais (p-valor=0,030). Ademais, a quantidade de tratamentos não farmacológicos realizados se relacionou com a presença ou não de dificuldade em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde (P-valor=0,02). Observou-se boa adesão dos pacientes ao tratamento não farmacológico, sendo que fazer acompanhamento com outro profissional da área da saúde e apresentar dificuldades para

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes.

² Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes.

³ Graduada em Medicina. Mestre em Ciências da Saúde.



seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde foram fatores que se mostraram significativos nas taxas de adesão. Logo, o tratamento não farmacológico juntamente com o trabalho de uma equipe multidisciplinar é determinante para ampliar a adesão dos pacientes com fibromialgia.

Palavras-chave: fibromialgia; dor crônica; adesão ao tratamento; terapia não farmacológica; terapia farmacológica.

Abstract

Fibromyalgia is a chronic centralized pain syndrome characterized by disordered processing of painful stimuli. The present study aims to evaluate adherence of patients with fibromyalgia to non-pharmacological treatment (physical exercise, psychological follow-up, religion, balanced diet, and leisure activities) and to identify factors that favor or hinder such adherence. This is an observational cross-sectional study. Data collection was performed using an electronic questionnaire, and exploratory data analysis was conducted through the calculation of simple frequencies and percentages, with inferential analysis using Chi-square and Fisher's Exact tests (R 4.4.0), adopting a significance level of 5% for all hypothesis tests. The final sample consisted of 32 volunteers, with a predominance of females. There was a correlation between the practice of physical exercise, follow-up with other healthcare professionals (p -value=0.013), and difficulty in following recommendations provided by these professionals (p -value=0.030). Furthermore, the number of non-pharmacological treatments performed was associated with the presence or absence of difficulty in following healthcare recommendations (p -value=0.02). Good adherence to non-pharmacological treatment was observed, with follow-up by other healthcare professionals and difficulty in following recommendations identified as significant factors influencing adherence rates. Therefore, non-pharmacological treatment, together with multidisciplinary team care, is essential to improve adherence among patients with fibromyalgia.

Keywords: fibromyalgia; chronic pain; patient compliance; complementary therapies; drug therapy.

1. Introdução

A fibromialgia é uma síndrome crônica de dor centralizada, caracterizada pelo processamento desordenado de estímulos dolorosos (Winslow; Vandal; Dang, 2023). Estimativas sugerem que essa síndrome afeta entre 2% e 8% da população mundial, principalmente pessoas em idade ativa (Filipovic et al., 2025). Condições comórbidas, como síndromes somáticas funcionais, transtornos psiquiátricos e doenças reumatológicas, também podem estar presentes (Winslow; Vandal; Dang, 2023).

A heterogeneidade da fibromialgia impacta significativamente tanto o diagnóstico quanto o tratamento, pois apresenta uma ampla gama de sintomas que variam em gravidade, combinações e fatores subjacentes. Essa variabilidade é um desafio para os profissionais e exige uma abordagem holística, abrangente, multidisciplinar e centrada no paciente (Filipovic et al., 2025).

A abordagem não farmacológica inclui um amplo espectro de modalidades alternativas e complementares, as quais desempenham papel fundamental no manejo abrangente da fibromialgia (Filipovic et al., 2025; Jurado-Priego et al., 2024). Evidências sugerem que a educação do paciente, a promoção da higiene do sono, o exercício aeróbico e a terapia cognitivo-comportamental devem ser consideradas intervenções centrais para



o manejo dos sintomas dessa síndrome. Outras intervenções, como terapia mindfulness, hidroterapia, acupuntura e yoga, também alcançaram consenso como tratamentos adjuvantes (Kundakci et al., 2022).

A abordagem farmacológica deve ser considerada para pacientes com sintomas moderados a graves ou para aqueles com sintomas leves que não respondem às intervenções não farmacológicas (Bhargava; Goldin, 2025). O tratamento geralmente envolve antidepressivos ou antiepilépticos. No entanto, somente uma pequena proporção de pacientes experimenta um alívio substancial da dor (Moore et al., 2024).

Apesar da eficácia comprovada das intervenções não farmacológicas, a adesão dos pacientes com fibromialgia permanece um desafio na prática clínica, sendo influenciada por fatores clínicos, psicológicos, socioeconômicos e demográficos (Catala et al., 2021). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a adesão dos pacientes com fibromialgia ao tratamento não farmacológico em um consultório privado e identificar fatores que favorecem ou dificultam tal adesão.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, cuja principal característica é a observação das variáveis, quer se trate de casos, de indivíduos, ou de outros tipos de dados. Essa característica é realizada em um único momento, quando o pesquisador registra uma “fotografia” das variáveis de interesse e não o “filme” de sua evolução. Além disso, permite a pesquisa das relações do tipo causa e efeito, que buscam, ao menos preliminarmente, analisar as relações entre fatores de risco, fatores determinantes e o que se supõe serem suas consequências ou efeitos, como doenças, sequelas e danos ou até vantagens, de qualquer tipo (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

2.1. Participantes

Os pacientes foram convidados a participar por meio de abordagem presencial no consultório. Em seguida, houve o envio do questionário no Google Forms juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato digital.

A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, portadores de fibromialgia e usuários do consultório privado no Centro Médico Jardins (sala 613), que assinaram digitalmente o TCLE.

2.2. Instrumento

A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário eletrônico elaborado no programa Google Forms, o qual, por ser uma ferramenta inteiramente digital, garantiu maior acessibilidade e possibilitou a criação de planilhas que auxiliaram na interpretação dos resultados. Sendo assim, o questionário disponibilizado compreendeu os seguintes itens:

1. Nome completo;
2. Data de nascimento;
3. Sexo;
4. Estado civil;
5. Profissão/ocupação atual;
6. Telefone para contato;
7. Possui alguma comorbidade? Se sim, qual(is)?;
8. Possui doenças psiquiátricas diagnosticadas? Se sim, qual(is)?;



9. Há quanto tempo foi diagnosticado(a) com fibromialgia?;
10. O diagnóstico demorou para ser feito?;
11. Exerce atividade remunerada?;
12. Recebe auxílio-doença do INSS ou aposentadoria?;
13. Algum parente de 1º grau também possui o diagnóstico?;
14. Faz acompanhamento médico? Se sim, qual(is)?;
15. Faz acompanhamento com algum outro profissional da área da saúde? Se sim, qual(is)?;
16. Apresenta dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde?;
17. Faz acompanhamento psicológico? Se sim, qual(is)?;
18. Faz uso de alguma medicação? Se sim, qual(is) e a dosagem?;
19. Possui um bom relacionamento com seus familiares?;
20. Pratica alguma religião?;
21. Pratica algum exercício físico? Se sim, qual(is)? Há quanto tempo pratica? Quantas vezes por semana?;
22. A dor melhora após praticar exercício físico?;
23. Faz alguma outra modalidade? Se sim, qual(is)?;
24. Considera a sua alimentação equilibrada? Se não, o que mudaria?;
25. Alimenta-se de legumes e vegetais nas principais refeições?;
26. Sente que acorda descansado(a)?;
27. Possui momentos de lazer durante a semana? Se sim, o que costuma fazer?;
28. Acha que adere ao tratamento não farmacológico?;
29. Está satisfeito(a) com o tratamento atual? Se não, o que mudaria?.

2.3. Análise estatística

A análise exploratória de dados foi feita com o cálculo de frequências simples e percentual para as variáveis qualitativas do questionário. A análise inferencial bivariada utilizou os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher (Siegel; Castellan, 2006) para realizar a associação entre as variáveis que descrevem o tratamento não farmacológico (acompanhamento psicológico; religião; exercício físico; alimentação equilibrada; momentos de lazer) com as demais variáveis qualitativas do estudo, em que os resultados foram expressos em termos de frequência e percentual calculado em função da linha.

Foi criada uma variável dependente no estudo que representa a quantidade de tratamentos realizados, dentre os 6 propostos, representando as pessoas que fazem de 1 a 3 tratamentos em um grupo, e de 4 a 5 em outro grupo. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.4.0 (The R Core Team, 2024). O nível de significância adotado em todos os testes de hipótese foi de 5%.

2.4. Considerações éticas

Esta pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais descritas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Tiradentes com parecer nº 6.753.451.

Conforme a Lei Geral de Proteção de Dados, todos os dados pessoais foram mantidos restritos aos pesquisadores responsáveis e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.



3. Resultados

A amostra final foi composta por 32 participantes, com predominância da faixa etária de 40 a 59 anos (58,06%; n=18), seguida de 20 a 39 anos (32,26%; n=10) e ≥60 anos (9,68%; n=3). Observou-se predomínio do sexo feminino (90,62%; n=29). A maioria era casada ou vivia em união estável (71,88%; n=23) e exercia atividade remunerada (78,12%; n=25) (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa (%) das seguintes características: faixa etária, sexo, união estável/casado e atividade remunerada

Variável/Categoria	Frequência	Percentual
Faixa Etária		
20 a 39 anos	10	32,26
40 a 59 anos	18	58,06
60 anos ou mais	3	9,68
Sexo		
Feminino	29	90,62
Masculino	3	9,38
União Estável/Casado		
Não	9	28,12
Sim	23	71,88
Exerce Atividade Remunerada		
Não	7	21,88
Sim	25	78,12

Quanto às condições clínicas, 59,38% (n=19) relataram presença de comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (34,38%; n=11), seguida por problemas ortopédicos (18,75%; n=6) e diabetes mellitus (9,38%; n=3). Doenças psiquiátricas foram referidas por 21 pessoas (65,62%), com maior frequência de transtornos de ansiedade (40,62%; n=13) e transtornos depressivos (37,50%; n=12) (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência absoluta e relativa (%) das comorbidades

Comorbidade		
Não	13	40,62
Sim	19	59,38
Qual comorbidade		
Hipertensão	11	34,38
Problema Ortopédicos	6	18,75
Diabetes	3	9,38
Problema Cardíaco	2	6,25
Obesidade	2	6,25
Síndrome Metabólica	1	3,12
Problema Gástrico	1	3,12



Doença Psiquiátrica		
Não	11	34,38
Sim	21	65,62
Qual doença psiquiátrica		
Transtornos de ansiedade	13	40,62
Transtornos depressivos	12	37,50
Síndrome do Pânico	1	3,12
Bipolaridade	1	3,12
Fobia Social	1	3,12

Em relação ao tempo de diagnóstico, 56,25% (n=18) conviviam com a doença há mais de cinco anos, e 75% (n=24) relataram demora na confirmação diagnóstica. O recebimento de auxílio-doença foi referido por 25% (n=8), enquanto dois participantes estavam aposentados. A maioria não possuía familiar de primeiro grau com fibromialgia (81,25%) e 96,88% (n=31) realizavam acompanhamento médico regular (Tabela 3).

Os reumatologistas foram os especialistas mais mencionados (96,88%; n=31), seguidos por psiquiatras (46,88%; n=15) e ortopedistas (12,50%; n=4). Além disso, 68,75% (n=22) realizavam acompanhamento com outros profissionais da saúde, principalmente fisioterapeutas e nutricionistas. Dificuldade em seguir recomendações profissionais foi relatada por 68,75% dos participantes (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência absoluta e relativa (%) das variáveis do estudo

Tempo de Diagnóstico		
Há mais de 5 anos	18	56,25
Mais de 12 meses	10	31,25
Menos de 12 meses	4	12,50
Diagnóstico Demorado		
Não	8	25,00
Sim	24	75,00
Recebe auxílio-doença do INSS ou aposentadoria		
Aposentadoria	2	6,25
Auxílio-Doença	8	25,00
Não	22	68,75
Algum parente de 1º grau possui fibromialgia		
Não	26	81,25
Sim	6	18,75
Faz acompanhamento médico		
Não	1	3,12
Sim	31	96,88
Qual acompanhamento médico		
Reumatologista	31	96,88
Psiquiatra	15	46,88



Psicólogo	5	15,62
Ortopedista	4	12,50
Cardiologista	2	6,25
Endocrinologista	2	6,25
Neurologista	2	6,25
Oftalmologista	1	3,12
Geneticista	1	3,12
Nutrólogo	1	3,12
Otorrinolaringologista	1	3,12
Fisiatra	1	3,12
Faz acompanhamento com algum outro profissional da área da saúde		
Não	10	31,25
Sim	22	68,75
Qual outro profissional da área da saúde		
Fisioterapeuta	14	43,75
Nutricionista	12	37,50
Psicólogo	4	12,50
Educador Físico	4	12,50
Endocrinologista	2	6,25
Ginecologista	1	3,12
Cardiologista	1	3,12
Nutrólogo	1	3,12
Apresenta dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde		
Não	10	31,25
Sim	22	68,75

A respeito das modalidades do tratamento não farmacológico da fibromialgia, 62,50% (n=20) realizavam acompanhamento psicológico, 87,50% (n=28) relataram bom relacionamento familiar e 78,12% (n=25) declararam vínculo religioso. A prática de exercício físico foi referida por 23 participantes, sendo que 19 relataram melhora da dor após sua realização. Alimentação considerada equilibrada foi mencionada por 65,62% (n=21), embora 84,38% (n=27) relatassem consumo regular de legumes e vegetais. A maioria não acordava descansada (71,88%; n=23) e 62,50% (n=20) não possuíam momentos de lazer semanais. Observou-se que 68,75% declararam satisfação com o tratamento atual (Tabela 4).

Por fim, 68,75% declararam-se satisfeitos com o tratamento vigente e, de acordo com a autoavaliação da adesão, 28,12% (n=9) consideraram aderir muito ao tratamento não farmacológico, 46,88% (n=15) referiram adesão razoável e 25% (n=8) relataram baixa adesão (Tabela 4).



Tabela 4: Frequência absoluta e relativa (%) das variáveis relacionadas ao tratamento não farmacológico

Faz acompanhamento psicológico		
Não	12	37,50
Sim	20	62,50
Possui um bom relacionamento com seus familiares		
Não	4	12,50
Sim	28	87,50
Pratica alguma religião		
Não	7	21,88
Sim	25	78,12
Pratica algum exercício físico		
Não	9	28,12
Sim	23	71,88
A dor melhora após praticar exercício físico		
Não	9	32,14
Sim	19	67,86
Alimentação equilibrada		
Não	11	34,38
Sim	21	65,62
Alimenta-se de legumes e vegetais nas principais refeições		
Não	5	15,62
Sim	27	84,38
Acorda descansado(a)		
Não	23	71,88
Sim	9	28,12
Possui momentos de lazer durante a semana		
Não	20	62,50
Sim	12	37,50
Adesão ao tratamento não farmacológico		
Muito	9	28,12
Pouco	8	25,00
Razoável	15	46,88
Satisfeito(a) com o tratamento atual		
Não	10	31,25
Sim	22	68,75



Na análise inferencial, não houve associação significativa entre as variáveis relacionadas ao tratamento não farmacológico e o exercício de atividade remunerada ($p>0,05$). Também não foi observada associação estatisticamente significativa entre acompanhamento psicológico e qualidade do sono ($p=0,103$).

Por outro lado, identificou-se uma associação significativa entre a prática de exercício físico e o acompanhamento com outros profissionais da saúde ($p=0,013$), bem como entre a prática de exercício físico e a dificuldade em seguir recomendações por esses profissionais ($p=0,030$) (Tabelas 5 e 6).

Tabela 5: Correlação entre praticar exercício físico e fazer acompanhamento com algum outro profissional da área da saúde

Variável/Categoria	Pratica algum exercício físico		P-valor
	Não (%)	Sim (%)	
Faz acompanhamento com algum outro profissional da área da saúde			
Não	6 (60)	4 (40)	0,013
Sim	3 (13,6)	19 (86,4)	

Tabela 6: Correlação entre praticar exercício físico e apresentar dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde

Variável/Categoria	Pratica algum exercício físico		P-valor
	Não (%)	Sim (%)	
Apresenta dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde			
Não	0 (0)	10 (100)	0,030
Sim	9 (40,9)	13 (59,1)	

A categorização da quantidade de modalidades não farmacológicas demonstrou associação significativa com a dificuldade em seguir recomendações profissionais ($p=0,02$). Os participantes sem dificuldade apresentaram maior frequência de realização de 4 a 5 modalidades, enquanto aqueles com dificuldade concentraram-se predominantemente na faixa de 1 a 3 intervenções (Tabela 7). Todos os participantes realizavam ao menos uma modalidade não farmacológica, e nenhum realizava todas as cinco propostas (Tabela 8).

Tabela 7: Correlação entre quantidade de tratamentos não farmacológicos e apresentar dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde

Variável/Categoria	Tratamento Não Farmacológico		P-valor
	1 a 3 (%)	4 a 5 (%)	
Apresenta dificuldade(s) em seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde			
Não	1 (10)	9 (90)	0,002
Sim	16 (72,7)	6 (27,3)	



Tabela 8: Correlação entre quantidade de tratamentos não farmacológicos e faixa etária

Variável/Categoria	Tratamento Não Farmacológico		P-valor
	1 a 3 (%)	4 a 5 (%)	
Faixa Etária			
20 a 39 anos	6 (60)	4 (40)	0,768
40 a 59 anos	9 (50)	9 (50)	
60 anos ou mais	1 (33,3)	2 (66,7)	

4. Discussão

De acordo com Bhargava e Goldin (2025), a maior incidência de fibromialgia ocorre em mulheres entre 20 e 55 anos, sendo a principal causa de dor musculoesquelética generalizada nesse grupo. Em adultos, o gênero feminino apresenta o dobro de chance de diagnóstico em comparação aos homens, o que está em consonância com o perfil da amostra deste estudo.

Outra caracterização clínica observada no paciente com fibromialgia é que, apesar dos avanços na compreensão da fibromialgia, a síndrome ainda é frequentemente subdiagnosticada e diagnosticada tardiamente (Kulekcioglu, 2022). Esse cenário pode gerar incertezas quanto ao prognóstico e contribuir para o estresse crônico dos pacientes. Segundo as recomendações da Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR), o diagnóstico precoce é de extrema importância, pois possibilita a implementação de abordagens terapêuticas graduais e uma avaliação mais abrangente (Demori et al., 2022).

Os pacientes devem ser educados e incentivados a adotar comportamentos que sejam funcionais para a autogestão de uma doença crônica (Demori et al., 2022). Dessa forma, a educação do paciente é recomendada como o primeiro passo no manejo da fibromialgia e é definida como um conjunto de atividades educacionais planejadas por profissionais que visam melhorar a saúde do paciente ao reestruturar a percepção que ele tem sobre uma doença. Assim, essa estratégia pode tranquilizar o paciente quanto à gravidade, prognóstico e legitimidade (Jones et al., 2024).

Diversos estudos relatam que a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia varia entre 30% a 60% e os nossos achados confirmam esse padrão. Além disso, indivíduos com sintomas depressivos tendem a apresentar dor mais intensa e prolongada, bem como maiores graus de hiperalgesia e alodínia quando comparados a controles saudáveis. Esses achados sugerem que padrões depressivos podem estar associados a um pior prognóstico na fibromialgia (Filipovic et al., 2025).

A literatura também indica que pacientes com depressão associada à dor crônica apresentam pior qualidade de vida em comparação àqueles com apenas uma dessas condições isoladamente. Considerando que a dor impõe estresse físico e psíquico, há respaldo para a hipótese de uma relação causal entre dor e depressão, possivelmente bidirecional, na qual o sofrimento psíquico pode intensificar a dor física (Bartholazzi; Damous, 2025).

Diante disso, recomenda-se o acompanhamento psicológico com o objetivo de investigar fatores que possam ter contribuído para o desencadeamento da síndrome e, felizmente, mais da metade da nossa amostra realiza (Oliveira; Baganha, 2024). A terapia cognitivo-comportamental é considerada a abordagem psicológica mais eficaz na fibromialgia, tendo como objetivo a avaliação crítica de pensamentos recorrentes



relacionados à dor, à evitação de experiências dolorosas e às suas consequências comportamentais (Jones et al., 2024).

Conforme descrito por Melo et al. (2025), a prática regular de exercício físico de intensidade moderada exerce efeitos positivos a longo prazo sobre a aptidão física, a dor, o impacto da doença e a qualidade de vida desses pacientes. Tais benefícios são explicados pela liberação de hormônios durante a prática de exercício físico, como cortisol, adrenalina e noradrenalina, que contribuem para a redução do estresse, aumento dos efeitos anti-inflamatórios, regulação do eixo biológico, aumento da frequência cardíaca, aceleração da queima de gorduras, produção extra de energia e maior fluxo de sangue no cérebro e músculos.

Outras modalidades de fisioterapia também contribuem para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia. Dentre elas, a fisioterapia aquática proporciona benefícios na redução de dores musculares e rigidez, que frequentemente limitam a tolerância ao exercício em terra. O pilates, atualmente uma das abordagens mais utilizadas por fisioterapeutas, é adaptado ao praticante e estruturado em níveis de progressão. Já a terapia manual, por sua vez, desempenha um papel importante no tratamento de pacientes com distúrbios musculoesqueléticos (Antunes; Marques, 2022).

Paralelamente à prática de exercícios físicos, Demori et al. (2022) destacam que a dieta pode desempenhar papel relevante no manejo da fibromialgia, uma vez que macro e micronutrientes influenciam o estresse oxidativo, a inflamação e a neuromodulação. Nesse contexto, constatou-se que a maioria dos participantes deste estudo relatou possuir uma alimentação equilibrada e praticar exercícios físicos.

Evidências sugerem que dietas à base de plantas e de baixa caloria melhoram a dor, a qualidade do sono, a depressão e a obesidade ao atuarem no eixo microbiota-intestino-cérebro. Ademais, diversos suplementos alimentares (vitaminas, probióticos, creatina, coenzima Q10, entre outros) foram investigados, mas os resultados são inconclusivos, exceto pela suplementação com vitamina D, considerando que pacientes com fibromialgia frequentemente apresentam baixos níveis dessa vitamina (Demori et al., 2022).

No que se refere à religiosidade, sua avaliação apresenta desafios devido à diversidade de definições, sendo considerada uma construção multidimensional que envolve cognição, emoções e comportamentos associados à afiliação institucional. Embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente seu impacto, evidências indicam que o envolvimento religioso está associado a melhor bem-estar psicológico, maior apoio social, menor prevalência de depressão e redução do uso de substâncias (Braun et al., 2021).

Em contrapartida, outro estudo sugere que níveis mais elevados de religiosidade, especialmente relacionados à busca por apoio significativo e à confiança em uma orientação superior, podem estar associados a pior qualidade de vida em pacientes com fibromialgia, sem impacto significativo sobre ansiedade e depressão. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem cautelosa e individualizada ao considerar tais aspectos no manejo da doença (Aloush et al., 2021).

Finalmente, os resultados deste estudo reforçam que, embora as terapias não farmacológicas sejam amplamente reconhecidas como fundamentais no manejo da fibromialgia, sua efetividade está relacionada ao nível de adesão dos pacientes. Evidenciou-se que fatores como o acompanhamento multiprofissional e a menor dificuldade em seguir recomendações estão associados a um maior engajamento nas intervenções propostas.



5. Conclusão

Este estudo revelou uma boa adesão dos pacientes com fibromialgia ao tratamento não farmacológico. Todos os pacientes realizavam pelo menos uma modalidade de terapia não farmacológica (acompanhamento psicológico; religião; exercício físico; alimentação equilibrada; momentos de lazer). A maioria das questões abordadas como possíveis influenciadoras da adesão do paciente não foram relevantes para a nossa amostra, uma vez que, não atingiram o percentual de 5% de significância proposto na metodologia da análise estatística. No entanto, fazer acompanhamento com outro profissional da área da saúde e apresentar dificuldades para seguir as recomendações dadas pelos profissionais da saúde foram fatores que se mostraram significativos nas taxas de adesão. Portanto, que a terapia não farmacológica é fundamental para esses pacientes e que uma equipe multidisciplinar é determinante para boas taxas de adesão ao tratamento não farmacológico.

Referências

- ALOUSH, V. et al. Relationship between religiosity, spirituality and physical and mental outcomes in fibromyalgia patients. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 39, supl. 130, n. 3, p. 48–53, 2021. DOI: 10.55563/clinexprheumatol/fcxigf.
- ANTUNES, M. D.; MARQUES, A. P. The role of physiotherapy in fibromyalgia: current and future perspectives. **Frontiers in Physiology**, v. 13, p. 968292, 2022. DOI: 10.3389/fphys.2022.968292.
- BARTHOLAZZI, A. G. J.; DAMOUS, I. Trauma e dor: fibromialgia enquanto expressão de uma melancolia. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. e2476, 2025. DOI: 10.46919/archv6n1-003. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2476>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- BHARGAVA, J.; GOLDIN, J. Fibromyalgia. In: STATPEARLS. **StatPearls [Internet]**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>. Acesso em: 20 mar. 2026.
- BRAUN, A. et al. Relevância da religiosidade para estratégias de enfrentamento e deficiência em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Journal of Religion and Health**, v. 61, n. 1, p. 524–539, 2022. DOI: 10.1007/s10943-020-01177-3.
- CATALA, P. et al. Why do some people with severe chronic pain adhere to walking prescriptions whilst others won't? A cross-sectional study exploring clinical and psychosocial predictors in women with fibromyalgia. **Rheumatology International**, p. 1479–1484, 2021.
- DEMORI, I. et al. Online questionnaire with fibromyalgia patients reveals correlations among type of pain, psychological alterations, and effectiveness of non-pharmacological therapies. **Healthcare**, v. 10, n. 10, p. 1975, 2022.



- FILIPOVIC, T. et al. Fibromyalgia: compreensão, diagnóstico e abordagens modernas para o tratamento. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 3, p. 955, 2025. DOI: 10.3390/jcm14030955.
- JONES, E. A. et al. Manejo da fibromialgia: uma atualização. **Biomedicines**, v. 12, n. 6, p. 1266, 2024. DOI: 10.3390/biomedicines12061266.
- JURADO-PRIEGO, L. N. et al. Fibromialgia: uma revisão dos mecanismos fisiopatológicos e estratégias de tratamento multidisciplinar. **Biomedicines**, v. 12, n. 7, p. 1543, 2024. DOI: 10.3390/biomedicines12071543.
- KUNDAKCI, B. et al. International, multidisciplinary Delphi consensus recommendations on non-pharmacological interventions for fibromyalgia. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 57, p. 152101, dez. 2022.
- KÜLEKÇIOĞLU, S. Diagnostic difficulty, delayed diagnosis, and increased tendencies of surgical treatment in fibromyalgia syndrome. **Clinical Rheumatology**, v. 41, n. 3, p. 831–837, 2022. DOI: 10.1007/s10067-021-05970-7.
- MELO, T. R. et al. Impacto do exercício aeróbico no tratamento da fibromialgia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 1, jan. 2025. ISSN 2675-3375.
- MOORE, A. et al. Eficácia das terapias farmacológicas para a síndrome da fibromialgia em adultos: uma visão geral das revisões Cochrane. **Rheumatology (Oxford)**, v. 64, n. 5, p. 2385–2394, maio 2025. DOI: 10.1093/rheumatology/keae707.
- OLIVEIRA, P.; BAGANHA, I. F. Fibromialgia, uma dor além dos sentidos: revisão integrativa sobre as medidas terapêuticas prevaletentes. **Scientific Electronic Archives**, v. 17, n. 6, 2024. ISSN 2316-9281.
- R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. Viena: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 20 mar. 2026.
- SIEGEL, S.; CASTELLAN JR., N. J. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- WINSLOW, B. T.; VANDAL, C.; DANG, L. Fibromyalgia: diagnosis and management. **American Family Physician**, v. 107, n. 2, p. 137–144, fev. 2023.
- ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.