

Impacto da Fibromialgia na Qualidade de vida dos Doentes

Fibromyalgia Impact on Quality of Life of Patients

**Authors: Rosa Martins^a, Andreia Henriques^b, Ana Andrade^a, Helena Moreira^a, Carlos Albuquerque^a,
Madalena Cunha^a & Oliverio Ribeiro^a**

a- Professor da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

b- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no centro Hospitalar Tondela Viseu

Autor Responsável: Rosa Maria Lopes Martins

e-mail: rmartins.viseu@gmail.com

Escola Superior de Saúde de Viseu

R. D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º 102

3500-843 Viseu

Impacto da Fibromialgia na Qualidade de vida dos Doentes

Fibromyalgia Impact on Quality of Life of Patients

Resumo

Introdução: A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa e crónica, com impacto negativo na Qualidade de Vida dos Doentes. **Objetivos:** Identificar o impacto e fatores determinantes da fibromialgia na qualidade de vida dos Doentes. **Método** Estudo quantitativo, não experimental, transversal e descritivo-correlacional. A amostra é constituída por 140 doentes com FM, inscritos na consulta da dor de dois Centros Hospitalares da região centro de Portugal. O protocolo de investigação integra questões de caracterização sociodemográfica, de saúde, e ainda uma escala que avalia o Impacto da Fibromialgia na qualidade de vida dos Doentes. **Resultados:** A amostra é maioritariamente (84,2%) feminina, com idade média de 56 anos, baixa escolaridade (6º ano) e em vida laboral ativa. Os dados revelam que o impacto global da FM é relevante ($M= 63,76$) o que significa má qualidade de vida dos doentes. Os fatores mais determinantes no impacto negativo foram: possuir idade superior a 60 anos ($p=0.000$), estar desempregado/reformado ($p=0.027$) não praticar exercício físico regular ($p=0.001$), sentir dor moderada/intensa, ($p=0.000$) e não efetuar programa de reabilitação ($p=0.016$).

Conclusão: A FM exerce impacto negativo na qualidade de vida dos Doentes e evidencia a necessidade da implementação de estratégias de intervenção que minimizem a dor, limitem a incapacidade funcional e promovam a qualidade de vida dos doentes fibromiálgicos.

Palavras-chave: Fibromialgia; Qualidade de Vida; Doentes; Impacto/Consequências

Abstract

Introduction: Fibromyalgia (FM) is a chronic and painful syndrome, which manifests itself in the musculoskeletal system and has serious repercussions on cognitive, emotional, physical and social levels with negative impact on the Quality of Life of People. **Aim:** To analyze the impact of FM on quality of life of people and to verify the extent of socio demographic and clinical influence in quality of life. **Methodology:** This is a quantitative, non-experimental, transversal, in a logic of descriptive and correlational analysis. The sample consisted of 140 patients diagnosed

with FM, who attend pain clinics in three Hospitals of the Central Region of Portugal. The instrument for data collection is a questionnaire consisting of socio demographic and clinical characterization, assessment of pain and Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Results:** The sample is mainly female (84,3%), lives together, has an average age of 56.97 years, has the 4th school grade and is working on average 8h/day. The data reveal that the variables that influenced the quality of life are: age, employment status, the "way they live"; practicing physical exercise and the pain intensity, being this last the one that represents the largest association. **Conclusion:** The results support the multidimensionality and variability in the quality of life of patients with FM and show the need for health professionals to promote intervention programs in the community, in order to implement intervention strategies that minimize pain, functional disability and promote the patients with fibromyalgia quality of life.

Key-words: Quality of life, Health Professionals, Functional Disability and Fibromyalgia Impact.

0- Introdução

A Fibromialgia (FM) é uma situação clínica relativamente recente, que tem suscitado múltiplas controvérsias e incompreensões, apesar do grande desenvolvimento científico e tecnológico que tem ocorrido nas ciências da saúde. Nos últimos trinta anos, os estudos relativos à FM foram alvo de várias publicações em revistas científicas internacionais, contudo como entidade nosológica só foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde no final da década de 70. A Associação Portuguesa de Doentes com Fibromialgia (APDF, 2013) define a doença como uma síndrome crónica caracterizada por queixas dolorosas neuromusculares difusas e pela presença de pontos dolorosos em regiões anatomicamente determinadas. Estas manifestações são acompanhadas de fadiga, rigidez muscular, perturbações do sono e distúrbios emocionais. Em muitos casos não existem sinais físicos visíveis da doença, nem alterações nos exames complementares de diagnóstico, levando a diagnósticos tardios.

Em Portugal, e ainda de acordo com os dados divulgados pela APDF (2013), 2 a 8% da população adulta sofre da doença, e a população mais atingida, entre 80 a 90% dos casos são mulheres com idade compreendida entre os 30 e os 50 anos. No âmbito das consultas de Reumatologia a prevalência apontada para a Fibromialgia, é de 10%.

No ano de 2012, foi realizado um estudo europeu no âmbito da FM, que envolvia diversos países, e os resultados mostraram que mais de 350 mil portugueses seriam fibromiálgicos. A FM é uma patologia cuja etiologia se mantém indefinida, contudo Neves (2008) enuncia um conjunto de fatores desencadeantes e respetivas frequências, que podem estar na origem desta patologia (cf. quadro 1).

Quadro 1 – Frequência e fatores desencadeantes da FM

<i>Evento</i>	<i>Frequência (%)</i>
<i>Stress crónico</i>	41,9
<i>Trauma emocional</i>	31,3
<i>Doença aguda</i>	26,7
<i>Lesão física</i>	17,1
<i>Cirurgia</i>	16,1
<i>Acidente de Viação</i>	16,1
<i>Abuso emocional e físico enquanto adulto</i>	12,2
<i>Abuso emocional físico enquanto criança</i>	11,9
<i>Patologia tiroideia</i>	10,3
<i>Menopausa</i>	10,1
<i>Abuso sexual na infância</i>	8,7
<i>Parto</i>	7,6
<i>Abuso sexual em adulto</i>	2,9

Hidalgo (2011) apresenta também algumas teorias explicativas que vão desde: alterações neuro-endócrinas e de neurotransmissão, transtornos da tiróide, alterações na produção de melatonina, microtrauma muscular, traumatismos agudos, factores de predisposição genética e de cariz psicológico. De facto a etiologia da FM assenta sobre alicerces tão incertos e multicausais quanto os da sua fisiopatologia. Todavia, a importância atribuída aos fatores sociais, emocionais, familiares, aliados a uma característica de maior resposta aos estímulos dolorosos, baixo nível de condição cardiovascular e performance muscular, têm vindo a ganhar corpo nesse conhecimento. As manifestações clínicas podem ser múltiplas, contudo o sintoma cardinal é a dor (Associação Portuguesa de Doentes com Fibromialgia-APDF, 2013). Esta normalmente começa de forma generalizada, mas pode afetar partes específicas do corpo como o pescoço, ombros, região lombar etc. Os sintomas variam em relação à hora e ao dia, podendo ter maior incidência matinal, agravando-se com a actividade física, com as mudanças climáticas, com a falta de sono em situações de stress, etc. A tipologia da dor da fibromialgia pode ser descrita como sensação de queimadura ou mal estar, podendo mesmo ocorrer espasmos musculares (Novaes,2014).

Os estudos desenvolvidos no âmbito desta temática, têm revelado não existir uma eficácia simultânea de terapêutica farmacológica e não farmacológica, razão pela qual uma abordagem multidisciplinar permitiria a identificação assertiva dos quadros clínicos e contexto psicossocial inerente, de forma a direcionar o tratamento para atingir um nível de qualidade de vida superior (Aguiar, 2008). Neste contexto, o estudo do impacto da FM na qualidade de vida dos Doentes reveste-se de grande importância e relevância científica no sentido de identificar as necessidades dos pacientes e avaliar (estimar, calcular, dimensionar) a efetividade das intervenções.

Martinez et all. (cit. por Matsutani, 2009), levaram a cabo vários estudos sobre a qualidade de vida dos doentes portadores de FM e concluíram que esta era significativamente menor nestes indivíduos. Esta constatação estava intrinsecamente relacionada com o impacto desta patologia na capacidade funcional para efetuar as atividades de vida diárias (AVD's), maiores limitações no trabalho, maior ansiedade e depressão e pior capacidade de integração social. Posteriormente outros estudos desenvolvidos por diversos autores (Abreu, 2011; Nogerias, Pinto e Arenillas, 2011) mostraram, que a FM condicionava também a capacidade do indivíduo para o trabalho dado que 87% dos pacientes apontava a dor como a principal causa de limitação laboral, seguindo-se a fadiga (80%) e a fraqueza muscular (73%). Concluíram ainda que 74% dos indivíduos, diminuía substancialmente o nível de actividades que desenvolviam usualmente, com prejuízo acentuado na qualidade de vida sendo esta gravemente afetada, quando comparada com a restante população. As dimensões mais afetadas estavam relacionadas com a dor, problemas físicos, a vitalidade e a perceção da saúde em geral.

1- Questões de investigação

Qual o impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos seus portadores? Em que medida fatores sociodemográficos e clínicos interferem na qualidade de vida desses Doentes?

2- Metodologia

Estudo quantitativo, não experimental, transversal e descritivo-correlacional, que tem por objetivo Identificar o impacto e fatores determinantes da fibromialgia na qualidade de vida dos Doentes. A amostra utilizada é do tipo não probabilístico por conveniência, constituída por 140 doentes com diagnóstico de FM, (segundo os critérios do American

College of Rheumatology -ACR, 1990) inscritos na consulta da dor de dois Centros Hospitalares da região Centro de Portugal e a colheita de dados decorreu de Julho a dezembro de 2014. A maioria (84,3%) da amostra é do género feminino, casada, com idade média de 56 anos e a viver em meio urbano. O Instrumento de colheita de dados é constituído por 4 secções. A 1ª integra dados de cariz sociodemográfico; a 2ª pretende uma caracterização clínica dos participantes; a 3ª avalia a dor, através da escala das faces e a 4ª e última secção integra o FIQ (Questionário do Impacto da Fibromialgia). Trata-se de um instrumento que foi validado para a população portuguesa por Rosado et al (2006) e permite medir o estado de saúde e a capacidade funcional dos doentes com FM, assim como a sua progressão clínica e resultados terapêuticos. Contém 20 questões que são agrupadas em 10 itens, e os valores do FIQ variam de 0 a 100 pontos. Valores mais elevados na escala correspondem a maior impacto (>50 pontos, má QDV) e pior a qualidade de vida dos doentes. Todos os procedimentos foram efetuados segundo uma rigorosa conduta ética, (com autorizações por parte dos Conselhos de Administração dos Hospitais e respetivas Comissões de Ética) garantindo-se o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. O tratamento estatístico da presente investigação foi efectuado através do programa *Statiscal Package Social Science* versão 19.0 para o Windows e Word Microsoft, e foi processado utilizando estatística descritiva e estatística inferencial.

3-Resultados

A amostra do estudo é constituída por 140 participantes, sendo 118 do género feminino e 22 do masculino, apresentando uma média de idades de 56,47 anos. A maioria dos participantes (72,9%) vive acompanhado, reside em meio urbano (51,4%) e tem 6 anos de escolaridade (44,3%). Em termos profissionais 55,8%, desempenha essencialmente funções domésticas e administrativas, encontram-se ainda a trabalhar (59,7%), ou já reformados (29,0%) e o nº de horas de trabalho/dia, varia entre 7 e 10 horas com uma média de 8,5 horas.

Em termos clínicos, os primeiros sintomas surgiram em 63,2% dos participantes há mais de 4 anos, o diagnóstico foi feito em períodos temporais que oscilaram entre 1-3 anos, e as áreas de especialização que efetuaram o diagnóstico foram a reumatologia (62,9%), a ortopedia (25,7%), e a neurologia (11,4%). A multicausalidade percecionada é uma característica dos pacientes com fibromialgia que também está presente nos

elementos do nosso estudo. Assim, os dados mostram que, para 25,7% dos nossos inquiridos a causa foi um trauma físico, com igual percentagem causa desconhecida, seguindo-se a depressão (22,9%) e os traumas emocionais (18,6%). No entanto são também referidos situações do tipo, cirurgias (7,1%), uso de medicamentos (11,4%), mudanças no estilo de vida (8,6%), doença ocupacional (5,7%) e herança genética (10,0%).

Os sintomas mais referenciados pelos nossos participantes são o cansaço/fadiga (98,6%), dores localizadas (94,3%), perturbações do sono (90,0%), e rigidez articular (87,1%). Há ainda quem refira (com relevância percentual inferior) outro tipo de sintomas designadamente tristeza, ideias suicidas e sensação de “compressão torácica”. A dor que sentem oscila entre o valor mínimo de 1 e um máximo de 5 ($\bar{x}=3,83$; $Dp=0,79$) numa escala de 0-5 e é condicionada por diversos fatores, com especial relevância pelo esforço físico (88,6%), pelo *stress* (72,9%), em períodos noturnos (64,3%), e pelo estado emocional (62,9%). De facto o período do dia em que a dor é mais intensa é para a maioria das pessoas o período da noite (57,1%), seguindo-se o período da manhã e o acordar e ao deitar (18,6%). O período da tarde é aquele que é menos referido (%,7%).

A medicação usada por 92,9% dos participantes são os analgésicos, seguindo-se os relaxantes musculares (71,4%), os anti-inflamatórios (52,8%) e os antidepressivos (50,0%). Não obstante, recorrem a outras medidas terapêuticas alternativas nomeadamente fisioterapia/reabilitação (48,6%), psicoterapia (45,7%), massagem (35,7%), acupuntura (30,0%) e hidroginástica (8,6%).

Verificámos ainda que 50,0% dos inquiridos perceciona a doença como bastante incapacitante para o desenvolvimento das atividades de vida diária, 45,7% moderadamente incapacitante e apenas 2,9% (todos do sexo feminino) a classifica como extremamente incapacitante.

Considerando a variável central do estudo (QDV) podemos verificar (cf. Tabela 1) que os valores globais do FIQ oscilam entre 0 (min) e 90 (max.) com uma média de 63,76 e $Dp= 12,37$ o que significa um impacto relevante na vida das pessoas, uma vez que valores acima de 50 pontos correspondem a má qualidade de vida. A análise ao nível das dimensões da escala, revela que a capacidade funcional para realizar as AVDs, é ligeiramente afetada ($\bar{x}=1,95$); que na maioria dos dias da semana não se sentiram bem ($\bar{x}=8,58$); sentiram dificuldades em trabalhar ($\bar{x}=7,34$); referiam dores intensas ($\bar{x}=7,41$); sentiram-se muito cansados ($\bar{x}=7,87$) incluindo o cansaço matinal ($\bar{x}=7,44$);

manifestaram rigidez articular ($\bar{x}=7,36$); sentiram ansiedade ($\bar{x}=7,61$) e até depressão ($\bar{x}=7,66$). A dimensão onde o impacto é menor encontra-se ao nível das faltas ao trabalho ($\bar{x}=1,73$).

Tabela 10 – Estatísticas da qualidade de vida dos Participantes.

<i>Dimensões</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	\bar{x}	<i>Dp</i>
Capacidade Funcional	1	3	1,95	0,52
Sentir-se bem	4	10	8,58	1,67
Absentismo	0	7	1,73	1,64
Capacidade laboral	4	10	7,34	1,80
Dor	4	10	7,41	1,63
Fadiga	3	10	7,87	1,65
Cansaço Matinal	3	10	7,44	1,79
Rigidez	0	10	7,36	2,00
Ansiedade	3	10	7,61	2,12
Depressão	3	10	7,66	1,99
QDV total	0	90	63,76	12,37

Relativamente á correlação entre variáveis observámos, que o impacto negativo na QDV dos participantes, com significância estatística, se encontrava nos mais idosos (>60 anos, $p=0,000$) naqueles que não praticavam exercício físico ($p = 0,001$), nos que percecionavam maiores incapacidades ($p=0,000$) e sentiam dor com maior intensidade ($p = 0,000$). Contrariamente o género, as habilitações académicas e os programas de reabilitação, não se correlacionam de forma significativa ($p>0,05$) com a QDV destes Doentes.

4-Discussão dos resultados

O estudo mostrou que a fibromialgia está mais presente nas mulheres (84,2%), à semelhança do que se verifica em diversos estudos, onde o sexo feminino é 5 a 9 vezes mais afetado do que o masculino (Braga, 2012; Castro, Kitanishi e Skare 2011). Encontramos também associação entre a idade e o impacto da FM, verificando-se que são as pessoas com idade superior que apresentam pior QDV. Contudo há que considerar que com o avançar da idade são múltiplas as co-morbilidades que se associam às patologias crónicas (Martins & Mestre, 2014) como é a FM, desencadeando auto perceções gradativamente mais negativas sobre o status psíquico, físico e social. De forma análoga, as pessoas que vivem sós apresentam pior QDV, o que reforça as afirmações de Abreu (2011), quando se refere ao suporte social, afirmando que quanto maior for este, menor será o impacto da FM, uma vez que as pessoas com esta

patologia, procuram naqueles que lhe são mais próximos, o suporte que necessitam para ultrapassar as consequências que esta patologia traz.

A amostra tem baixo nível de escolaridade, uma vez que 44,3% das pessoas tem apenas o 6º ano de escolaridade: esta variável revelou-se independente no impacto da FM na QDV das pessoas, contudo a forma como se percebe e conceitualiza a QDV difere com o nível de habilitações académicas (Praça, 2012).

Contrariamente aos resultados publicitados por Daraz et al. (2011), em que 69% das pessoas não trabalhava devido às limitações criadas pela FM, neste estudo existe uma tendência divergente, pois 59,7% dos indivíduos encontra-se a trabalhar, 29% está reformado e 11,3% encontra-se desempregado. De facto são dados que não nos surpreenderam, dada a conjuntura atual do país e das crescentes limitações económicas que vão surgindo, sobretudo nas classes económicas mais desprotegidas, onde a manutenção do posto de trabalho se transforma numa questão de sobrevivência. Por outro lado a ocupação profissional constitui uma forma de escape psicológico e de interação social, que se traduz em mais-valias no combate à depressão e baixa autoestima tão frequentes na pessoa com FM.

A prática regular de exercício físico mostrou-se um fator promotor de uma melhor QDV, á semelhança do que defende Abreu (2011), quando diz que a prática de exercício físico tem vindo a ser gradativamente recomendada, como parte integrante dos programas de reabilitação a instaurar nos doentes com FM, no sentido de atenuar a sintomatologia, otimizar a capacidade física individual e aumentar independência na realização de AVDs. Paralelamente, e na perspetiva de atingir os objetivos que acabamos de descrever, aconselha-se a realização de programas de reabilitação/fisioterapia pois os estudos desenvolvidos por Valkeinen et al. (2008, cit. in Soares, 2011) mostraram melhorias notórias na redução dos sintomas e na melhoria da capacidade física. Porém e surpreendentemente, no nosso estudo não encontramos relação estatística significativa entre a pratica de programas de reabilitação e a QDV, dados que corroboram Soares (2011), ao afirmar, que para potencializar os efeitos a longo prazo, é necessário que as sessões sejam realizadas regularmente (3x semana) e durante longos períodos (8 meses pelo menos), requisitos estes, não presentes na nossa amostra.

Como referimos, a dor é um sintoma muito presente nos nossos participantes e como sabemos, a sua subjetividade e intensidade, retarda o diagnóstico necessário á implementação de medidas terapêuticas adequadas. Trata-se de um resultado constante nos múltiplos estudos, dos quais destacamos Homann et all. (2012), que nos diz que quanto maior a intensidade dolorosa relatada, maior a dificuldade para o desempenho nas AVD's e consequentemente pior QDV.

Concluimos também que 50% dos nossos inquiridos percecionam a doença (FM) como bastante incapacitante enquanto 45,7% a vê como moderadamente incapacitante. Paralelamente, os resultados do FIQ correspondem a uma pontuação média de 63,76 pontos, que traduzem má qualidade de vida. Estes dados reforçam os de Novaes (2014), quando conclui, que não há dúvidas sobre o impacto da FM na capacidade funcional dos Doentes para efetuar as AVDs, acarretando maiores limitações no trabalho e nos rendimentos, maior impacto nos fatores psicológicos, na ansiedade, na depressão e no bem-estar individual, familiar e social.

5-Conclusões

Os resultados deste estudo reforçam o paradigma de que a fibromialgia é uma patologia de etiopatogenia desconhecida, que causa dor crónica e incapacidade funcional variável e abordagens terapêuticas diversas. Os doentes fibromiálgicos experienciam manifestações no seu dia a dia que provocam profundas alterações no seu quotidiano, ao nível pessoal familiar profissional e social.

A qualidade de vida é um constructo com relevância crescente no domínio da saúde que se deseja cada vez mais humanizada, e por isso, explorar e conhecer as vivências reais dos Doentes fibromiálgicos é estar a contribuir para o estabelecimento de planos terapêuticos adequados e ajustados a cada individuo, com o foco centrado no bem-estar do doente e não na atenção á doença. Evidenciam ainda a necessidade dos profissionais de saúde, com especial destaque para os Enfermeiros de reabilitação, apostarem em programas de intervenção na comunidade, de forma a implementar estratégias de intervenção que minimizem a dor, limitem a incapacidade funcional e promovam efetivamente a QDV dos doentes fibromiálgicos.

Referências bibliográficas

- Abreu, D. M. (2011). *Impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes* (Trabalho de licenciatura, Universidade Fernando Pessoa, Porto). Acedido em <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2514>
- Aguiar, R. W. (2008). *Qualidade de vida e mecanismos de defesa em pacientes femininas com fibromialgia com ou sem depressão* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil). Acedido em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14063/000657787.pdf>
- Associação Portuguesa de doentes com Fibromialgia. (2013). Acedido em <http://www.apdf.com.pt/>
- Braga, B. P. (2012). *Fibromialgia: O desafio do diagnóstico* (Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã). Acedido em <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1165/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Beatriz%20Braga.pdf>
- Castro, A. A., Kitanishi, L. K., & Skare, T. L. (2011). Fibromialgia no homem e na mulher: estudo sobre semelhanças e diferenças de género. *Arquivos Catarinenses Medicina*, 40(2), 63-69.
- Daraz, L., MacDermid, J. C., Wilkins, S., Gibson, J., & Shaw, L. (2011). *Information preferences of people living with fibromyalgia: A survey of their information needs and preferences. Rheumatology Reports*, 3. Acedido em www.arthritis.ca/document.doc?id=57
- Hidalgo, F. (2011). Fibromialgia: Consideraciones etiopatogénicas. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 18(6), 342-350. Acedido em <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v18n6/revision.pdf>
- Homann, D., Stefanello, J. M. F., Góes, S. M., Breda, C. A., Paiva, E. S., & Leite, N. (2012). *Percepção do estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia*, 52(3), 319-330. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v52n3/v52n3a03.pdf>

- Martins, R., & Mestre, M. (2014). Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium*, 47, 153-162. Acedido em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/13.pdf>
- Matsutani, L. A. (2009). *Eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo). Acedido em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-28042010-173415/pt-br.php>
- Neves, J. M. (2008). *Fibromialgia do mito à realidade* (Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior). Acedido em <https://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/841>
- Nogeras, A. M., Pinto, J. M., & Arenillas, J. I. (2011). Evaluación de la calidad de vida relacionada com la salud en pacientes con fibromialgia. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(3), 199-2015. Acedido em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818208002>
- Novaes, M. F. U. C. C. (2014). *Qualidade de vida de doentes com fibromialgia* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29224/1/Qualidade%20vida%20doentes%20fibromialgia.%20FMUC,%202014.%20Maria%20F%C3%A1tima%20Novaes.pdf>
- Praça, M. I. (2012). *Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspetiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-Os-Montes* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança). Acedido em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/3612>
- Rosado, M. L., Pereira, J. P., Fonseca, J. P., Branco, J. C. (2006). Adaptação cultural e validação do “Fibromyalgia impact Questionnaire”: Versão portuguesa. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 31, 157-165. Acedido em <https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/540/1/adapta%C3%A7%C3%A3o%20cultural%20e%20valida%C3%A7%C3%A3o%20do%20Fybromialgy%20impact%20Questionnaire-vers%C3%A3o%20portuguesa.pdf>

Soares, João R. (2011). *Abordagem fisioterapêutica na fibromialgia: Uma revisão sistemática* Acedido em

http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2528/3/T_18720.pdf