

Comparative analysis of functional capacity among women with fibromyalgia and low back pain*

Análise comparativa da capacidade funcional entre mulheres com fibromialgia e lombalgia

Roberta Meneses Oliveira¹, Ana Cláudia de Souza Leite², Lucilane Maria Sales da Silva³, Paulo César de Almeida⁴, Sherida Karanini Paz de Oliveira⁵, Ana Clara Patriota Chaves⁶

*Recebido do Grupo de Pesquisa em Tecnologia Tátil para Avaliação da Dor e Cuidados Paliativos (TECDOR) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Musculoskeletal pain affects 3% to 5% of the world population, decreasing patients' functional capacity. This study aimed at comparing functional capacity among females with fibromyalgia or low back pain.

METHOD: Comparative study with convenience sample of 69 females with diagnosis of low back pain (35) or fibromyalgia (34) registered in the Orthopedics Outpatient Setting of a Public Teaching Hospital in Fortaleza/CE. Musculoskeletal Pain Evaluation Questionnaire was used, and the association among type of pain, socio-demographic characteristics and activities practiced by patients was analyzed with Chi-square (χ^2) and Fisher-Freeman-Halton tests.

RESULTS: From 69 participants, mean age was 45 ± 10.8 years, most were married (63.8%), most had low education level and were housewives (37.7%). The type of pain had no statistically significant association with marital status ($p = 0.289$), occupation ($p = 0.349$) and education level ($p = 0.907$). Major pain site for both groups was lumbar spine (56%) and was insidious (69%) and continuous (54.5%). Most did not practice physical exercises ($p < 0.001$), and complained of lack of energy, especially those with fibromyalgia (82.4%) ($p = 0.019$). From mentioned physical activities, walking was predominant in both groups (52.6%), followed by stretching, gymnastics and hydrogymnastics (47.4%) ($p = 1.000$). There has been impairment of occupational (21.7%), domestic (21.7%) and leisure (13.0%) activities.

CONCLUSION: Females with fibromyalgia had poorer functional capacity as compared to females with low back pain, deserving attention of health professionals for thorough pain evaluation, and assessment of functional changes of these patients.

Keywords: Chronic pain, Fibromyalgia, Functional capacity, Low back pain, Pain.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Dores musculoesqueléticas acometem 3% a 5% da população mundial, reduzindo a capacidade funcional dos seus portadores. O objetivo deste estudo foi comparar a capacidade funcional entre mulheres com fibromialgia e lombalgia.

MÉTODO: Estudo comparativo, com amostra de conveniência formada por 69 mulheres diagnosticadas com lombalgia (35) e fibromialgia (34) cadastradas em Ambulatório de Ortopedia de Hospital Público de Ensino em Fortaleza/CE. Utilizou-se o Questionário de Avaliação da Dor Musculoesquelética e analisou-se a associação entre tipo de dor, características sociodemográficas e atividades praticadas pelas pacientes com os testes de Qui-quadrado (χ^2) e Fisher-Freeman-Halton.

RESULTADOS: Do universo de 69 participantes, a média de idade foi de $45 \pm 10,8$ anos, a maioria era casada (63,8%), a maior parte (42,0%) tinha baixo nível de escolaridade e era trabalhadora do lar (37,7%). O tipo de dor não mostrou associação estatisticamente significativa com estado civil ($p = 0,289$), ocupação ($p = 0,349$) e escolaridade ($p = 0,907$). A dor principal, em ambos os grupos, localizava-se na coluna lombar (56%) e tinha caráter insidioso (69%) e contínuo (54,5%). A maioria não praticava exercícios físicos ($p < 0,001$), queixando-se de falta de energia, predominante na fibromialgia (82,4%) ($p = 0,019$). Das atividades físicas citadas, sobressaiu a caminhada (52,6%) nos dois grupos, seguida de alongamento, ginástica e hidroginástica (47,4%) ($p = 1,000$). Também houve prejuízos nas atividades ocupacionais (21,7%), domésticas (21,7%) e de lazer (13,0%).

CONCLUSÃO: Mulheres com fibromialgia apresentaram pior capacidade funcional que mulheres com lombalgia, merecendo atenção dos profissionais de saúde para avaliação completa da dor e das modificações funcionais destas pacientes.

Descritores: Capacidade funcional, Dor, Dor crônica, Fibromialgia, Lombalgia.

1. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

2. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

3. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

4. Doutor em Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

5. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

6. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

Apresentado em 04 de outubro de 2012.

Aceito para publicação em 01 de fevereiro de 2013.

Endereço para correspondência:

Dra. Roberta Meneses Oliveira

Rua Lídia Brígido, 837 – Bairro Cidade dos Funcionários.

60821-800 Fortaleza, CE.

E-mail: menesesroberta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Temática de crescente interesse pelos pesquisadores da área da saúde, a dor musculoesquelética crônica configura-se como problema de saúde pública, pois é frequente a superlotação dos serviços em diversas especialidades e níveis de atenção na busca do seu controle. Nesse contexto, a dor crônica é parcialmente legitimada como doença e, na ausência de mecanismos fisiológicos conhecidos, a atenção tem sido voltada para os determinantes psicológicos e sociais da dor¹.

Paralelamente, estima-se que 50% a 60% dos que sofrem de dores crônicas tornam-se parcial ou totalmente incapacitados para realizar as atividades de vida diária (AVD), de maneira transitória ou permanente, comprometendo de modo significativo a qualidade de vida (QV)². Esta incapacidade funcional tem como principais causas as dores associadas a condições clínicas crônicas, tais como o câncer, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), a fibromialgia (FM) e a lombalgia.

A FM, síndrome dolorosa de etiopatogenia ainda desconhecida, caracteriza-se por dores musculoesqueléticas em várias regiões do corpo, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal de curta duração, sensação de edema e parestesias³. Por sua vez, a lombalgia é considerada importante causa de morbidade, incapacidade física e psicossocial, sendo originada por fatores de natureza mecânico-degenerativa, incluindo desordens estruturais, desvios biomecânicos, ou a interação de ambos⁴. Além disso, recente estudo comprovou correlação positiva desse tipo de dor com a carga no trabalho e pequena correlação negativa com atividade física regular⁵.

Pelo caráter crônico, as limitações ocasionadas pelas dores musculoesqueléticas vão além da capacidade funcional, pois representam impacto importante na QV, principalmente evidenciado pelo comprometimento nas AVD e nos exercícios físicos de seus portadores, que geralmente são mulheres em faixa etária profissionalmente ativa. Muitas dessas mulheres acabam afastando-se do emprego e sofrendo problemas psicológicos com repercussão social, como depressão e ansiedade⁶. Tais repercussões foram observadas em estudos desenvolvidos com pacientes atendidos em ambulatórios de dor⁷.

A alta prevalência (30% a 40%) de dor crônica na população brasileira alerta para a necessidade de estudos que busquem caracterizar a incapacidade oriunda de quadros dolorosos crônicos⁸. O conhecimento do impacto causado pela dor na atividade e exercício pode direcionar o tipo de intervenção dos profissionais de saúde para uma melhor assistência aos pacientes com dor musculoesquelética crônica, a fim de que esta seja tratada em todas as suas dimensões, evitando o surgimento de outras doenças e condições crônicas como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo comparar a capacidade funcional entre mulheres com FM e lombalgia, analisando as repercussões das dores musculoesqueléticas na prática de atividades diárias e de exercícios físicos destas mulheres.

MÉTODO

Este é um recorte dos projetos intitulados “Tecnologia Tátil para

Avaliação da Dor em Pessoas com Fibromialgia” e “Tecnologia Tátil para Avaliação da Dor em Pessoas com Lombalgia”, realizados pelo Grupo de Pesquisa em Tecnologia para o Cuidado Clínico da Dor e Cuidados Paliativos, da Universidade Estadual do Ceará (TECDOR/UECE). Trata-se de estudo descritivo e quantitativo sobre a capacidade funcional para o desempenho de atividades diárias e exercícios em indivíduos com dores musculoesqueléticas. No período de maio de 2005 a julho de 2006, 83 pacientes foram selecionadas em Hospital Público de Ensino de Fortaleza/CE, as quais procuraram o Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia para tratamento da dor musculoesquelética crônica. Os critérios de inclusão compreenderam: idade entre 25 e 65 anos; diagnóstico de lombalgia ou fibromialgia há, pelo menos, um ano; consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre os protocolos de pesquisa.

Nesta pesquisa, 14 mulheres (16,9%) foram excluídas por apresentarem evidência de déficit cognitivo ou de atenção que impossibilitava a compreensão das questões contidas no instrumento de coleta de dados. Portanto, a amostra final foi formada por 69 pacientes.

Os dados sobre a realização de AVD, prática de exercícios físicos e suas capacidades para efetuarlos foram obtidos a partir de perguntas abertas contidas no Questionário de Avaliação da Dor Musculoesquelética (QADME). Este questionário, adaptado do “Instrumento para avaliação da pessoa com dor crônica”⁹ contém questões abertas e fechadas inseridas em 11 partes sobre, respectivamente: identificação, dados antropométricos, dor principal, outras dores, enfrentamento da dor, alimentação, atividades e exercícios, sono e repouso, percepções, sexualidade, valores e crenças.

A aplicação do questionário foi realizada durante consultas de enfermagem de avaliação da dor crônica realizadas por pesquisadores enfermeiros e acadêmicos de enfermagem membros do TEC-DOR/UECE.

Analisou-se a associação entre tipo de dor, características sociodemográficas e atividades praticadas pelas pacientes com os testes de Qui-quadrado (χ^2) e Fisher-Freeman-Halton. Compararam-se as médias de idade, número de filhos e de renda familiar entre as mulheres com lombalgia e FM por meio dos testes t de Student e Mann-Whitney. Os dados foram processados no programa EPI-INFO, e fixado para as análises o nível de significância $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE (Nº. 04545014-5) e (Nº. 04497421-3).

RESULTADOS

A tabela 1 reúne as características sociodemográficas da amostra estudada de acordo com o tipo de dor musculoesquelética apresentada.

Observou-se que os dois grupos foram homogêneos quanto às variáveis: estado civil, ocupação e nível de escolaridade. Chamou a atenção o fato de que, das 44 mulheres casadas, a maioria tinha FM (56,8%). No entanto, verificou-se que o tipo de dor não apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis: estado civil ($p = 0,289$), ocupação ($p = 0,349$) e escolaridade ($p = 0,907$). A tabela 2 reúne as médias das variáveis: idade, número de filhos e renda familiar segundo o tipo de dor musculoesquelética.

Verifica-se que as médias de idade e de renda familiar foram iguais

Tabela 1 – Distribuição das pacientes de acordo com os dados sociodemográficos (n = 69).

Variáveis	Tipos de Dor				Valor de p ⁽¹⁾
	Lombalgia (n = 35)		Fibromialgia (n = 34)		
	Nº	%	Nº	%	
Estado civil					
Casada	19	43,2	25	56,8	0,289
Solteira	10	62,5	6	37,5	
Separada/viúva	6	66,7	3	33,3	
Ocupação					
Do lar	10	38,5	16	61,5	0,349
Desempregada	4	50,0	4	50,0	
Serviços gerais	5	83,3	1	16,7	
Secretária	3	50,0	3	50,0	
Outra	13	56,5	10	43,5	
Escolaridade					
Até 1º grau incompleto	14	48,3	15	51,7	0,907
1º grau completo + 2º grau incompleto	12	50,0	12	50,0	
2º grau completo ou maior	09	56,3	07	43,7	

⁽¹⁾ p de Fisher-Freeman-Halton

Tabela 2 – Comparação das médias de variáveis sociodemográficas segundo o tipo de dor.

Variáveis	Tipos de Dor		Valor de p
	Lombalgia Média ± DP	Fibromialgia Média ± DP	
Idade	44,4 ± 11,920	47,6 ± 9,329	0,225 ⁽¹⁾
Número de filhos	1,8 ± 1,623	2,5 ± 1,911	<0,001 ⁽²⁾
Renda familiar (salários mínimos)	2,5 ± 1,121	2,6 ± 1,184	0,774 ⁽²⁾

⁽¹⁾Teste t de Student; ⁽²⁾teste de Mann-Whitney

Tabela 3 – Distribuição das pacientes segundo tipo de dor e variáveis relacionadas às atividades realizadas.

Variáveis	Tipos de Dor				Valor de p ⁽¹⁾
	Lombalgia (n = 35)		Fibromialgia (n = 34)		
	Nº	%	Nº	%	
1. Tem energia suficiente					
Sim	16	45,7	6	17,6	0,019
Não	19	54,3	28	82,4	
2. Realiza atividade física					
Sim	9	25,7	10	29,4	p de $\chi^2 = 0,731$
Não	26	74,3	24	70,6	
3. Atividade(s) física(s) realizada(s)					
Caminhada	6		6		
Outras ⁽²⁾	3		4		
4. Atividades não realizadas em decorrência da dor					
Ocupacionais	5	14,3	10	29,4	<0,001
Domésticas	6	17,1	9	26,5	
Exercícios físicos	26	74,3	24	70,6	
Lazer	7	20,0	2	5,9	

⁽¹⁾p de Fisher-Freeman-Halton

⁽²⁾Alongamento, ginástica e hidroginástica.

nos dois grupos. Por outro lado, as mulheres com lombalgia possuíam menos filhos quando comparadas às mulheres com FM, sendo esta diferença considerada estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Do total de 69 pacientes avaliadas, 50,7% apresentava lombalgia e as demais FM (49,3%). Conforme informações registradas no questionário, a queixa principal das pacientes incluía dor na coluna lombar (56,0%), do tipo insidioso (69,0%) e contínuo (54,5%), presente durante período de um a três anos (30,0%).

Variáveis relacionadas à capacidade funcional

Os dados referentes à análise comparativa da capacidade funcional nos dois grupos encontram-se distribuídos na tabela 3.

Constatou-se grande parte das pacientes com lombalgia (45,7%) garantindo possuir energia para realizar exercícios físicos e atividades cotidianas, enquanto apenas 17,6% das que apresentaram FM a referiram ($p = 0,019$).

Por outro lado, a realização de atividade física independeu do tipo de dor ($p = 0,731$), pois em ambos os grupos a maioria relatou não praticar exercícios físicos ($p < 0,001$). Das que realizavam atividade física, as citadas com maior frequência foram a caminhada e a ginástica/alongamento.

Nos dois grupos, também houve prejuízos nas atividades ocupacionais, domésticas e de lazer, porém estes em menor proporção (21,7%, 21,7% e 13,0%, respectivamente).

DISCUSSÃO

O perfil da amostra (Tabela 1) corrobora com a observação de outros autores quanto à estimativa de dor crônica na população brasileira, com predominância em mulheres, casadas, desempregadas e com baixo nível socioeconômico e de escolaridade⁷.

Quanto ao fato da maioria das casadas serem fibromiálgicas, pesquisa também verificou resultado semelhante. Ao analisar 40 mulheres (20 com FM e 20 sem FM) em ambulatório de Clínica Médica, os autores constataram diferença estatisticamente significativa quanto ao estado marital entre os dois grupos, sendo as pacientes com FM em sua maioria casadas e as controles com parceiros, mas não casadas¹⁰.

Nos dois grupos houve semelhanças nas médias de idade (Tabela 2), corroborando com os resultados de outras pesquisas com amostras semelhantes^{11,12}.

Por outro lado, pesquisadores analisaram amostra similar à da presente pesquisa e encontrou idade média das pacientes do grupo FM bem maior do que no grupo controle, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,03$)¹⁰.

Já no que diz respeito à diferença do número de filhos nos dois grupos, não foram encontrados estudos abordando essa variável e que pudessem corroborar com os resultados da presente pesquisa.

Quanto à localização da dor, a prevalência da coluna lombar em ambos os grupos foi igualmente evidenciada em recente estudo desenvolvido em unidade de pronto atendimento de hospital municipal no Rio Grande do Sul. Os autores confirmaram a dor lombar como um dos principais motivos de busca pelo serviço, sendo a queixa principal de 52 pacientes (18,5%), ficando atrás apenas das

dores em membros superiores e inferiores relacionadas a fraturas e/ou contusão, em 64 pacientes (22,77%)¹³.

No que se refere aos dados relacionados à capacidade funcional (Tabela 3), constatou-se que as mulheres com diagnóstico de lombalgia têm um nível de energia mais satisfatório do que as fibromiálgicas para realizar exercícios físicos, atividades ocupacionais, domésticas e de lazer. Essa falta de energia geralmente advém dos sintomas de fadiga crônica e rigidez, mais comuns na FM⁶.

Utilizando instrumento específico para avaliar a capacidade funcional (Questionário Roland-Morris Brasil de Incapacidade), pesquisa com 17 indivíduos com lombalgia crônica mostrou prevalência de apenas 23,5% de incapacidade funcional, concordando com a tese de que esta capacidade é mais reduzida nas pacientes com FM. A queixa algica na região lombar não foi vista como fator atrelado à incapacidade, apenas limita a realização de certas atividades diárias¹⁴.

Legitimando, estudo comparativo entre 16 mulheres com FM e 15 mulheres sem o diagnóstico mostrou que as mulheres com FM apresentam impacto negativo na QV com redução da capacidade funcional, aumento da dor e piora do estado geral de saúde¹⁵. Pacientes fibromiálgicas apresentam níveis mais altos de dor, o que acarreta limitações funcionais e físicas, menor flexibilidade, fadiga muscular, falta de condicionamento aeróbico e menor capacidade para realizar atividades de vida diária^{6,11}.

Em outra pesquisa com 38 mulheres com diagnóstico de FM, os resultados mostraram uma dificuldade moderada à incapacidade grave quando avaliada sua capacidade funcional. Ou seja, houve correlação significativa entre a dor e o nível de capacidade funcional para atividades diárias¹².

Nesse contexto, constata-se a existência de uma relação cíclica entre os diversos fatores condicionantes da FM e a incapacidade funcional. Fadiga muscular, rigidez e dor musculoesquelética contínua e difusa são frequentemente relatados pelas pacientes, sendo cada um destes distúrbios as causas e, concomitantemente, as consequências da piora do quadro sintomático e da capacidade para trabalho e exercício nas mulheres com FM.

O fato da maioria das pacientes não praticar exercício físico também foi considerado preocupante, mostrando-se uma das variáveis mais implicadas na avaliação da capacidade funcional ($p < 0,001$), pois o percentual encontrado (72,5%) é significativamente alto, assim como em pesquisa com 30 portadores de lombalgia crônica, apresentando prevalência de inatividade física de 64,7%¹⁴.

Quanto aos principais exercícios físicos realizados (caminhada e alongamento/ginástica), já foi evidenciado que a atividade física, seja ela cardiovascular, de fortalecimento ou alongamento, está associada ao bem estar físico, mental e a inclusão social dos indivíduos. Embora haja destaque aos benefícios clínicos do exercício reduzindo a intensidade da dor crônica, os efeitos fisiológicos envolvidos ainda são incertos; algumas vezes, o efeito analgésico é contraditório¹⁶.

Cabe ressaltar que apenas o fato de realizar uma atividade física no cotidiano não implica fator de proteção para a coluna, sendo o tipo de exercício, o nível de atividade, a carga de trabalho e a postura corporal na infância/adolescência cuidados que merecem atenção. Mas é certo que a prática de atividades físicas contribui para

a prevenção de síndromes dolorosas na coluna por proporcionar, através de programas de força e flexibilidade, maior conscientização da postura¹⁶.

Outra constatação disso é que a prática da atividade física já foi considerada fator positivo na QV de pessoas com FM. Em ensaio clínico randomizado com 42 portadoras da síndrome, os resultados confirmaram que a combinação em longo prazo de exercício aeróbico, fortalecimento e flexibilidade melhora o estado de saúde psicológico e a QV dessas pacientes¹⁷.

Também já foi comprovado que o tratamento por hidrocinestoterapia de fibromiálgicas com idades entre 35 e 55 anos proporcionou redução do quadro álgico e melhora da QV. Observou-se redução, em todas as pacientes, da sintomatologia dolorosa característica da doença e significativa redução da fadiga e dos distúrbios do sono. Houve melhoria na realização das AVD e profissional, uma vez que o Questionário de Impacto da FM, aplicado antes e após o tratamento, indicou que o tratamento aquático permitiu que as pacientes passassem a realizar atividades antes dificultadas pela sintomatologia dolorosa, rigidez e fadiga⁶.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde que atendem essa clientela conhecer o quadro de dor e as modificações funcionais desses pacientes, procedendo à avaliação completa que contribua com o diagnóstico e o tratamento das alterações que causam desconforto, com o intuito de melhorar a QV dessas pessoas¹⁸.

Para tanto, é necessário aplicar escalas validadas cientificamente e utilizá-las como complemento da avaliação da dor e da capacidade funcional de pessoas que sofrem com este tipo de dor, além de referenciá-las aos tratamentos já reconhecidos como eficazes, tais como programas de exercícios físicos, alongamento, caminhada e hidroterapia; além dos programas educativos, cognitivo-comportamentais e de reabilitação.

O tratamento deve incluir, portanto, uma equipe interdisciplinar que desenvolva de maneira sistemática habilidades de autorregulação necessárias à manutenção de um estilo de vida ativo e independente, adicionando atividades específicas ao plano diário ou semanal e o acompanhamento regular¹⁸.

Finalmente, o acompanhamento destes pacientes não deve excluir o componente psicológico. Este, apesar de não produzir a dor, compõe o quadro e modula sua expressão. Portanto, o apoio psicológico vai contribuir para a reprogramação desse sujeito e a ideia de reprogramação física e psíquica deverá ser central no tratamento. É preciso que os profissionais garantam ao sujeito doente a sua voz, instituindo em sua prática a valorização do “escutar, compreender e negociar” como recursos mobilizados pela prática clínica para a viabilização do encontro clínico¹.

CONCLUSÃO

Mulheres com FM apresentaram pior capacidade funcional que aquelas com lombalgia, merecendo atenção dos profissionais de saúde para avaliação contínua e precisa da qualidade da dor, do condicionamento físico e da capacidade para realizar exercícios nesses pacientes, visando ao tratamento mais eficaz e que garanta QV.

REFERÊNCIAS

1. Lima MAG, Trad LAB. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(11):2672-80.
2. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10(4):287-333.
3. Martinez JE, Panossian C, Gavioli F. Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de Reumatologia e em consultório particular. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(1):32-6.
4. Cecin HA. Proposição de uma reserva anátomofuncional, no canal raquidiano, como fator interferente na fisiopatologia das lombalgias e lombociatalgias mecânico-degenerativas. *Rev Assoc Med Bras*. 1997;43(4):295-310.
5. Malateaux JM, Ricci FR, Fragoso YD. Investigação da lombalgia em população não hospitalar no litoral paulista. *Rev Dor*. 2011;12(1):19-22.
6. Salvador JP, Silva QF, Zirbes MC. Hidrocinestoterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso. *Fisioter Pesq*. 2005;11(1):27-36.
7. Ruviano LF, Filippin LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Rev Dor*. 2012;13(2):128-31.
8. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):509-13.
9. Cruz DALM, Pimenta CAM. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999;7(3):49-62.
10. Costa EDGMM, Kneubil MC, Leão WC, et al. Avaliação da satisfação sexual em pacientes portadoras de fibromialgia. *Einstein*. 2004;2(3):177-81.
11. Martins MRI, Polvero LO, Rocha CE, et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. *Rev Bras Reumatol*. 2011;52(1):16-26.
12. Homann D, Goes SM, Timossi LS, et al. Avaliação da capacidade funcional de mulheres com fibromialgia: métodos diretos e autorrelatados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2011;13(4):292-8.
13. Dal Ponte ST, Machado A, Dutra APG, et al. Dor como queixa principal no serviço de Pronto-Atendimento do Hospital Municipal de São Pedro do Sul - RS. *Rev Dor*. 2008;9(4):1345-9.
14. Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. *J Health Sci Inst*. 2011;29(3):205-8.
15. Cardoso FS, Curtolo M, Natour J, et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2011;51(4):338-50.
16. Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Rev Bras Med Esporte*. 2001;7(4):132-7.
17. Sañudo B, Galiano D, Carrasco L, et al. Effects of a prolonged exercise program on key health outcomes in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med*. 2011;43(6):521-6.
18. Martins MRI, Foss MHD, Santos Junior R, et al. A eficácia da conduta do grupo de postura em pacientes com lombalgia crônica. *Rev Dor*. 2010;11(2):116-21.