

Artigo Original

## FISIOTERAPIA NAS CONSEQUÊNCIAS MOTORAS DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA COM PERSPECTIVAS CLÍNICAS

### PHYSICAL THERAPY ON MOTOR CONSEQUENCES OF FIBROMYALGIA: A NARRATIVE REVIEW WITH CLINICAL PERSPECTIVES

Maysa Dalla Santa De Lara<sup>1</sup>, Vitória Maria Bergonsi<sup>1</sup>, Fernanda Dos Santos<sup>1</sup>, Adriana Pontes de Lima de Moraes<sup>1</sup>, Luana Stephany Molon Paulo<sup>1</sup>, Daniela dos Santos<sup>1</sup>, Débora Soares Souza Marins<sup>1</sup>

#### RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica caracterizada por dor generalizada, fadiga e impacto funcional significativo. Esta revisão visa sintetizar as evidências científicas sobre as consequências motoras da FM e o papel da fisioterapia, ao mesmo tempo em que fornece perspectivas clínicas baseadas na experiência profissional para preencher a lacuna entre evidência e prática. Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e Cochrane Library. As principais consequências motoras incluem diminuição da força muscular, capacidade funcional prejudicada e déficits de equilíbrio, impulsionados pela sensibilização central. A fisioterapia baseada em evidências, centrada no exercício ativo (aeróbico, resistido), é a pedra angular do tratamento. Contudo, a tradução dessa evidência para a prática clínica exige uma abordagem sutil e individualizada. Este artigo argumenta que, além de resumir a literatura, o manejo eficaz da FM depende de uma forte aliança terapêutica, do estabelecimento de metas centradas no paciente e da arte de combinar diferentes modalidades. Terapias manuais e eletroterapia, por exemplo, devem ser usadas estrategicamente como uma "janela de oportunidade" para permitir o engajamento em programas ativos. A Educação em Neurociência da Dor deve ser transmitida com empatia, usando metáforas para reconceitualizar a dor. O objetivo final é capacitar o paciente para o autogerenciamento, transformando o papel do fisioterapeuta de um provedor de técnicas para um facilitador de mudanças. Esta revisão integra evidências científicas com insights práticos, refletindo a experiência do fisioterapeuta no manejo desta complexa síndrome.

**Palavras-chave:** fibromialgia, fisioterapia, terapia por exercício, dor, destreza motora, prática profissional.

#### ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a chronic syndrome characterized by widespread pain, fatigue, and significant functional impact. This review aims to synthesize the scientific evidence on the motor consequences of FM and the role of physical therapy, while also providing clinical perspectives based on professional experience to bridge the gap between evidence and practice. A literature search was conducted in the PubMed, SciELO, BVS, and Cochrane Library databases. The main motor consequences include decreased muscle strength, impaired functional capacity, and balance deficits, driven by central sensitization. Evidence-based physical therapy, centered on active exercise (aerobic, resistance), is the cornerstone of treatment. However, translating this evidence into clinical practice requires a nuanced, individualized approach. This article argues that beyond summarizing the literature, the effective management of FM relies on a strong therapeutic alliance, patient-centered goal setting, and the art of combining different modalities. Manual therapies and electrotherapy, for instance, should be used strategically as a "window of opportunity" to enable engagement in active programs. Pain Neuroscience Education must be delivered with empathy, using metaphors to

1. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Brasil. End.: Rua Victor Baptista Adani 800, Caçador, SC, CEP: 89500-000.

**E-mail correspondente:**  
debora.soares@uniarp.edu.br

Submetido em: 02 nov. 2025  
Aceito em: 02 dez. 2025  
Publicado em: 06 maio 2026

DOI: 10.5281/zenodo.20056433

reconceptualize pain. The ultimate goal is to empower the patient for self-management, transforming the physical therapist's role from a provider of techniques to a facilitator of change. This review integrates scientific evidence with practical insights, reflecting the experience of the physical therapist in managing this complex syndrome.

**Keywords:** fibromyalgia, physical therapy specialty, exercise therapy, pain, motor skills, professional practice.

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática crônica que se manifesta por dor musculoesquelética difusa, fadiga e distúrbios do sono. Estimativas recentes sugerem que a FM afeta entre 2% e 8% da população mundial, com predominância no sexo feminino (Global Market Insights, 2025). No Brasil, a prevalência é estimada em cerca de 2% a 3% da população, representando uma condição de saúde pública relevante (Souza et al., 2018; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2025). O diagnóstico é clínico, baseado na dor generalizada e na gravidade dos sintomas, conforme os critérios do American College of Rheumatology (ACR) de 2016 (Wolfe et al., 2016). A fisiopatologia aponta para um distúrbio de regulação da dor no sistema nervoso central (SNC), com a sensibilização central sendo o mecanismo-chave, que amplifica o processamento da dor e resulta em hiperalgesia e alodinia (Arendt-Nielsen; Graven-Nielsen, 2003; Meeus; Nijs, 2007). As consequências motoras são proeminentes, incluindo diminuição da força muscular, fadiga precoce e déficits no equilíbrio, que levam a um ciclo vicioso de dor, cinesiofobia (medo do movimento), inatividade e descondicionamento físico (Soriano-Maldonado et al., 2015; Turk et al., 2003).

Nesse contexto, a fisioterapia emerge como uma pedra angular no manejo da FM, sendo recomendada como tratamento de primeira linha pelas principais diretrizes internacionais (Macfarlane et al., 2017). Esta revisão narrativa tem um duplo objetivo: primeiro, fornecer uma síntese atualizada das evidências científicas sobre as consequências motoras da fibromialgia e o papel das intervenções fisioterapêuticas; segundo, ir além da mera revisão da literatura, expressando a experiência profissional do fisioterapeuta e oferecendo perspectivas clínicas práticas sobre

como traduzir essas evidências para o complexo cenário do atendimento individualizado.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre maio e outubro de 2025. A busca por artigos científicos foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e Cochrane Library, utilizando descritores como "fibromyalgia", "physical therapy", "exercise therapy", "motor skills", e seus correspondentes em português. Foram incluídos revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados publicados preferencialmente nos últimos 15 anos. A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva e crítica, organizando as evidências por temas e modalidades terapêuticas.

## REVISÃO DA LITERATURA: SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS

### Consequências Motoras e Fisiopatologia

A sensibilização central, caracterizada por uma amplificação do processamento da dor no SNC, é o principal mecanismo fisiopatológico da FM (Arendt-Nielsen; Graven-Nielsen, 2003; Meeus; Nijs, 2007). Estudos demonstram que pacientes com FM apresentam alterações neurobiológicas significativas, incluindo redução da substância cinzenta em regiões críticas para o processamento da dor e mudanças na conectividade funcional entre redes neurais (Bhargava; Goldin, 2025). Isso leva a consequências motoras diretas, como diminuição da força muscular, fadiga precoce, flexibilidade reduzida e déficits de equilíbrio (Soriano-Maldonado et al., 2015). Esse quadro perpetua um ciclo de dor, medo do movimento, inatividade e descondicionamento físico, impactando severamente a capacidade funcional e a qualidade

de vida dos pacientes (Bennett et al., 2009; Turk et al., 2003).

### **Exercício Terapêutico: A Pedra Angular do Tratamento**

O exercício físico é a intervenção com o mais alto nível de evidência para o tratamento da fibromialgia (Macfarlane et al., 2017). Revisões sistemáticas da Cochrane demonstram que exercícios aeróbicos (caminhada, ciclismo) de intensidade moderada melhoram significativamente a qualidade de vida e reduzem a dor (Bidonde et al., 2017). O treinamento de força progressivo melhora a força muscular, reduz a dor e a fadiga (Busch et al., 2013). A chave para o sucesso é a progressão gradual e individualizada, começando com baixa intensidade e curta duração (start low, go slow), evitando a exacerbação dos sintomas (Bidonde et al., 2017; Busch et al., 2013).

### **Terapias Aquáticas (Hidroterapia)**

A terapia em piscina aquecida (hidroterapia) é particularmente benéfica para pacientes com FM (Bidonde et al., 2014). As propriedades físicas da água (flutuabilidade, pressão hidrostática, calor) criam um ambiente seguro que reduz o impacto articular, facilita o movimento e promove relaxamento muscular. Revisões sistemáticas confirmam que a terapia aquática melhora significativamente a dor, a função física e a qualidade de vida, sendo uma excelente opção para pacientes com dor intensa ou baixa tolerância ao exercício em solo (Bidonde et al., 2014).

### **Terapias Manuais e Eletroterapia**

Terapias manuais, incluindo massagem terapêutica e liberação miofascial, são consideradas adjuvantes no tratamento da FM (Castro-Sánchez et al., 2011; Li et al., 2014; Liptan et al., 2013). A massagem terapêutica, especialmente quando aplicada por período superior a cinco semanas, demonstra efeitos benéficos na redução da dor, ansiedade e depressão (Li et al., 2014). Técnicas de liberação miofascial podem reduzir a dor, melhorar a função física e a estabilidade postural (Castro-Sánchez et al., 2011). A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) pode reduzir a dor durante a estimulação, sendo uma opção segura de autogerenciamento (Johnson et al., 2017). Embora as evidências sobre seus efeitos a longo prazo sejam limitadas em comparação com o exercício ativo,

essas modalidades podem ser úteis para modular a dor aguda, reduzir a tensão muscular e melhorar a qualidade do sono, facilitando a adesão inicial aos programas de exercício (Johnson et al., 2017; Li et al., 2014; Liptan et al., 2013).

### **Intervenções Mente-Corpo e Educação em Neurociência da Dor**

Práticas como Yoga, Tai Chi e Mindfulness demonstram benefícios na redução da dor, fadiga e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com FM (Wang et al., 2018). O Tai Chi, em particular, demonstrou eficácia comparável ou superior ao exercício aeróbico convencional para reduzir a dor e melhorar a função física (Wang et al., 2018). O método Pilates também tem sido estudado como uma abordagem de baixo impacto que integra fortalecimento, controle respiratório e consciência corporal (Alciati et al., 2021).

A Educação em Neurociência da Dor (PNE) é um componente fundamental do tratamento (Suso-Martí et al., 2022). A PNE visa explicar ao paciente a neurobiologia da dor, enfatizando que a dor na FM resulta de sensibilização central e disfunção no processamento da dor no cérebro, e não de dano tecidual periférico (Meeus; Nijs, 2007; Suso-Martí et al., 2022). Revisões sistemáticas demonstram que a PNE, quando combinada com tratamento usual ou exercício, pode diminuir a intensidade da dor, reduzir o impacto da fibromialgia e melhorar a função física (Suso-Martí et al., 2022). Isso reduz o medo, a catastrofização e aumenta a adesão ao tratamento ativo.

## **PERSPECTIVAS CLÍNICAS E A EXPERIÊNCIA DO FISIOTERAPEUTA**

Além da síntese das evidências, a prática clínica diária com pacientes com fibromialgia revela nuances que são cruciais para o sucesso terapêutico e que refletem a experiência profissional que esta revisão busca expressar.

### **A Aliança Terapêutica como Ferramenta Primária**

Na prática, a ferramenta mais poderosa do fisioterapeuta não é uma técnica ou um aparelho, mas a aliança terapêutica. Pacientes com FM frequentemente chegam ao consultório com um histórico de invalidação de sua dor por profissionais de saúde, familiares e pela sociedade. O primeiro

passo, e talvez o mais importante, é ouvir ativamente e validar a experiência do paciente. Construir uma relação de confiança, empatia e colaboração é o alicerce sobre o qual todo o plano terapêutico será construído. Sem essa aliança, a adesão a qualquer programa, por mais baseado em evidências que seja, está fadada ao fracasso.

### **A Arte de Individualizar o Exercício: Além dos Protocolos**

As diretrizes recomendam exercício (Bidonde et al., 2017; Busch et al., 2013; Macfarlane et al., 2017), mas a experiência ensina que não existe uma "receita de bolo". O princípio "start low, go slow" é a regra de ouro. A progressão não deve ser baseada apenas em parâmetros objetivos (carga, tempo), mas principalmente na percepção subjetiva do paciente e na sua capacidade de recuperação. É preciso ensinar o paciente a diferenciar a "dor boa" (desconforto muscular do exercício) da "dor ruim" (sinal de uma crise ou flare-up). A experiência clínica nos leva a utilizar metas funcionais, estabelecidas em conjunto com o paciente (ex: "conseguir brincar com meu neto por 15 minutos sem dor incapacitante"), como o principal guia para a progressão, tornando o tratamento mais significativo e motivador.

### **Terapias Passivas como "Janela de Oportunidade"**

Do ponto de vista da experiência profissional, o debate "terapia ativa vs. passiva" é uma falsa dicotomia. Terapias manuais e a TENS não devem ser vistas como um fim em si mesmas, mas como uma "janela de oportunidade" estratégica. Em um dia de dor intensa, uma sessão de terapia manual ou o uso da TENS pode reduzir a dor e a ansiedade o suficiente para que o paciente se sinta seguro e capaz de realizar um programa mínimo de exercícios ativos. O objetivo não é "curar" com as mãos, mas sim usar as mãos para facilitar o caminho para o movimento, que é o verdadeiro agente de mudança a longo prazo.

### **Educação em Dor na Prática: A Importância da Metáfora**

A Educação em Neurociência da Dor (PNE) é mais do que entregar um panfleto. A experiência mostra que o uso de metáforas e analogias simples

é muito mais eficaz. Comparar a sensibilização central a um "alarme de incêndio sensível demais", que dispara com a fumaça de uma vela, ajuda o paciente a entender que sua dor é real, mas que o sistema de alarme está desregulado, e não que a "casa está pegando fogo". Essa reconceitualização é libertadora e fundamental para que o paciente perca o medo do movimento e se engaje no tratamento.

### **O Fisioterapeuta como Facilitador do Autogerenciamento**

Finalmente, a experiência mais profunda no tratamento da FM é a transição do papel do fisioterapeuta de "provedor de tratamento" para "facilitador do autogerenciamento". O objetivo final não é a dependência do paciente ao tratamento, mas sim empoderá-lo com conhecimento e ferramentas para que ele se torne o protagonista de seu próprio cuidado. Isso inclui ensinar técnicas de relaxamento, estratégias de pacing (gerenciamento de energia), e como lidar com as crises de dor de forma autônoma. O sucesso da alta não é um paciente "sem dor", mas um paciente que sabe como gerenciar seus sintomas, entende os altos e baixos da condição e possui a confiança para viver uma vida plena e ativa, apesar da fibromialgia.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão, aliando a evidência científica à perspectiva clínica, reforça que a fisioterapia é um pilar indispensável no manejo da fibromialgia. As intervenções ativas, como exercícios aeróbicos e de fortalecimento, são as mais eficazes, mas sua aplicação bem-sucedida depende da arte clínica do fisioterapeuta. A experiência profissional ensina que a individualização, a aliança terapêutica, o uso estratégico de modalidades passivas e uma educação empática são componentes tão importantes quanto a própria evidência. O tratamento eficaz da fibromialgia transcende a aplicação de protocolos e reside na capacidade do fisioterapeuta de atuar como um educador e facilitador, capacitando o paciente para o autogerenciamento e a retomada de uma vida funcional e com qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ALCIATI, A. et al. The use of Pilates for the management of individuals with fibromyalgia: a systematic review. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 39, n. 3, p. 160-168, 2021. Suplemento 130.
- ARENDRT-NIELSEN, L.; GRAVEN-NIELSEN, T. Central sensitization in fibromyalgia and other musculoskeletal disorders. **Current Pain and Headache Reports**, v. 7, n. 5, p. 355-361, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-003-0034-0>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BENNETT, R. M. et al. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 27, n. 5, p. S62-S71, 2009. Suplemento 56.
- BHARGAVA, J.; GOLDIN, D. Fibromyalgia. In: **StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BIDONDE, J. et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012700/full>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BIDONDE, J. et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2014. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011336/full>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BUSCH, A. J. et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2013. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010884.pub2/full>. Acesso em: 15 out. 2025.
- CASTRO-SÁNCHEZ, A. M. et al. Effects of myofascial release techniques on pain, physical function, and postural stability in patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 25, n. 9, p. 800-813, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269215511399476>. Acesso em: 15 out. 2025.
- GLOBAL MARKET INSIGHTS. **Fibromyalgia Treatment Market Trends**. Selbyville, DE: Global Market Insights, 2025. Disponível em: <https://www.gminsights.com/industryanalysis/fibromyalgia-treatment-market>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- JOHNSON, M. I. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for fibromyalgia in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012172.pub2/full>. Acesso em: 15 out. 2025.
- LI, Y. H. et al. Massage therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PloS One**, v. 9, n. 2, p. e89304, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089304>. Acesso em: 15 out. 2025.
- LIPTAN, G. L. et al. A pilot study of myofascial release therapy compared to Swedish massage in fibromyalgia. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 17, n. 3, p. 365-370, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2012.11.010>. Acesso em: 15 out. 2025.
- MACFARLANE, G. J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 76, n. 2, p. 318-328, 2017. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/76/2/318>. Acesso em: 15 out. 2025.
- MEEUS, M.; NIJS, J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain with implications for treatment. **Manual Therapy**, v. 12, n. 4, p. 285-293, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.math.2006.07.002>. Acesso em: 15 out. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **12 de Maio - Conscientização Mundial sobre a Fibromialgia**. 2025. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes/>

aopaciente/12-de-maio-conscientizacao-mundial-sobre-a-fibromialgia/. Acesso em: 1 dez. 2025.

SORIANO-MALDONADO, A. et al. The role of muscle strength in the definition of fibromyalgia severity. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 25, n. 5, p. e514-e522, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sms.12371>. Acesso em: 15 out. 2025.

SOUZA, J. B. de et al. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of a prevalence study of chronic pain. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 359-363, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4BYQRctt5MDZPRSQ8t7mCD/?lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2025.

SUSO-MARTÍ, L. et al. Effectiveness of Pain Neuroscience Education in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Pain Practice**, v. 22, n. 5, p. 590-603, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/papr.13120>. Acesso em: 15 out. 2025.

TURK, D. C. et al. Core outcome domains for chronic pain clinical trials: IMMPECT recommendations. **Pain**, v. 106, n. 3, p. 337-345, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.08.001>. Acesso em: 15 out. 2025.

WANG, C. et al. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 10, p. 911-920, 2018. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1804349>. Acesso em: 15 out. 2025.

WOLFE, F. et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 46, n. 3, p. 319-329, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>. Acesso em: 15 out. 2025.