



**UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DE UMA FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA – PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO FIBROMIALGIA E DOR MIOFASCIAL – ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL**

Giovana Ramos<sup>a</sup>, Leandro Vicente dos Santos<sup>b</sup>, Letícia Girardi Piazza<sup>a</sup>, Luciane Padilha<sup>a</sup>, Marlisen de Souza<sup>a</sup>, Tainan dos Santos Nunes<sup>a</sup>, Renata D’Agostini Nicolini-Panisson<sup>a</sup>, Lidiane Barazzetti<sup>a\*</sup>

a) Curso de Fisioterapia, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

b) Curso de Psicologia, Centro Universitário da Serra Gaúcha, RS.

**Informações de Submissão**

\*Orientador (autor correspondente):  
Lidiane Barazzetti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul – RS.  
CEP: 95020-472.  
E-mail: [lidiane.barazzetti@fsg.edu.br](mailto:lidiane.barazzetti@fsg.edu.br); [taainunes77@gmail.com](mailto:taainunes77@gmail.com);

**Palavras-chave:**

Fibromialgia; atendimento multiprofissional; avaliação fisioterapêutica

**Resumo**

A fibromialgia ou síndrome da fibromialgia é uma condição reumatológica que causa dor generalizada em diversos pontos ao longo do corpo, é uma patologia que requer manuseio e acompanhamento de diferentes profissionais da área da saúde, desde o médico, que realiza o diagnóstico clínico, até o fisioterapeuta, que trabalha questões relativas ao quadro de dor e funcionalidade deste paciente, e o psicólogo, muito importante nas abordagens comportamentais. O Projeto de Pesquisa e Extensão, sob coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da FSG, “Fibromialgia e Dor Miofascial – Atendimento Multiprofissional”, tem como objetivos estimular e capacitar o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes a área de formação, além de capacitar os acadêmicos da saúde para abordagens multiprofissionais, além de promover maior qualidade de vida aos pacientes com fibromialgia através de atendimentos de fisioterapia aquática e acompanhamento psicológico. Uma avaliação do paciente é fundamental para a realização de condutas adequadas, especialmente quando há um olhar multiprofissional. Desta forma, este estudo tem como objetivo principal a estruturação de uma ficha de avaliação multiprofissional direcionada para pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia, bem como a revisão da literatura sobre os principais instrumentos que a compõem.

## 1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia ou síndrome da fibromialgia é uma condição reumatológica que causa dor generalizada em diversos pontos ao longo do corpo, além de também apresentar implicações de

caráter psicológico, alterações de humor, sendo também associada com transtornos gastrointestinais, como a síndrome do cólon irritável. Atualmente é considerada uma condição frequente, com prevalência de 2% em média na população do mundo (HÄUSER et al., 2015). Desta forma, é uma patologia que requer manuseio e acompanhamento de diferentes profissionais da área da saúde, desde o médico, que realiza o diagnóstico clínico, até o fisioterapeuta, que trabalha questões relativas ao quadro de dor e funcionalidade deste paciente, e o psicólogo, muito importante nas abordagens comportamentais.

O Projeto de Pesquisa e Extensão, sob coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da FSG, “Fibromialgia e Dor Miofascial – Atendimento Multiprofissional”, tem como objetivos estimular e capacitar o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes a área de formação, além de capacitar os acadêmicos da saúde para abordagens multiprofissionais, com especial atenção para atitudes colaborativas quanto a troca de informações e produção de conhecimento. Também pretende estimular os acadêmicos na produção de conhecimento científico, incentivando-os na participação de eventos da área. Quanto aos pacientes, este projeto tem como objetivos proporcionar maior qualidade de vida aos indivíduos com fibromialgia, dando ênfase às suas habilidades e entendendo estes pacientes como indivíduos biopsicossociais e também avaliar e acompanhar a funcionalidade dos mesmos, identificando os efeitos da abordagem multiprofissional.

No primeiro contato destes pacientes com o projeto, é realizada uma avaliação multiprofissional, por acadêmicos da fisioterapia e um acadêmico da psicologia. Os atendimentos aos pacientes são compostos por sessões de fisioterapia aquática, sendo realizados por acadêmicos de fisioterapia. Estes atendimentos contam com acompanhamento do acadêmico de psicologia, através de escuta qualificada e abordagens, que são realizadas antes, durante ao após o atendimento de fisioterapia aquática.

Partindo-se do pressuposto de que, para um tratamento e acompanhamento multiprofissional efetivos, que possam realmente colaborar com a qualidade de vida dos pacientes, deve-se primeiramente realizar uma boa avaliação, que contemple aspectos relacionados com as manifestações desta condição reumatológica que é a fibromialgia. Desta forma, este estudo tem como objetivo principal a estruturação de uma ficha de avaliação multiprofissional direcionada para pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia, bem como a revisão da literatura sobre os principais instrumentos que a compõem.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fibromialgia é uma doença reumatológica de etiologia desconhecida caracterizada por dor crônica generalizada, e pela presença de pontos específicos dolorosos à palpação. Também é associada à ansiedade, déficit de memória, fadiga, insônia e/ou sono conturbado, cefaleia crônica, entre outros sintomas. Esta patologia faz parte de um quadro reumático, que evolui progressivamente, não apresentando uma fisiopatologia definitiva, tão pouco índices mensuráveis do funcionamento da doença (FRIETAS et al., 2017). É considerada uma síndrome idiopática, portanto de etiologia desconhecida, caracterizando-se principalmente por dor crônica e generalizada (OLIVEIRA JÚNIOR e ALMEIDA, 2018). Esta doença pode ser comparada a outras com sintomas parecidos, pois o mesmo pode aparecer de formas diferentes para cada indivíduo. Os sintomas como dor muscular generalizada crônica podem durar mais de três meses sem apresentar inflamações nos locais de dor. Segundo Martinez (2006), o diagnóstico clínico da fibromialgia é realizado através da palpação dos *tender points*, além da avaliação de todo o conjunto de sinais e sintomas citados acima e que o paciente possa apresentar. O diagnóstico normalmente é feito pela exclusão de outras patologias, como síndromes neurológicas e depressão (KIA e CHOY, 2017). A prevalência é mais elevada em mulheres, principalmente na faixa etária dos 30 a 50 anos (OLIVEIRA JÚNIOR e ALMEIDA, 2018; WOLFE et al., 2018). Atualmente é considerada uma condição frequente, com prevalência de 2% em média na população do mundo (HÄUSER et al., 2015).

Para alívio da sintomatologia apresentada, a fisioterapia aquática tornou-se um importante coadjuvante na modulação do quadro algico e rigidez, promovendo maior sensação de bem-estar aos seus praticantes (ASSUMPÇÃO, 2015; BIONDE, 2014). A modalidade é conceituada pela *Chartered Society of Physiotherapists* como uma série de exercícios físicos e atividades de relaxamento desenvolvidos por um fisioterapeuta, utilizando a biofísica da água com finalidades terapêuticas em um ambiente aquático aquecido (CHARTER OF PHYSIOTHERAPISTS, 2009). Os efeitos terapêuticos proporcionados são em razão da biofísica e fisiologia da imersão, que exercem protagonismo ao oferecer uma gama de possibilidades a partir do empuxo, pressão hidrostática, viscosidade e turbulência da água, que podem ser mais convidativos à prática física a indivíduos sem condicionamento (BIDONDE, 2014; ASSUMPÇÃO, 2015). Tais aspectos são agregados à temperatura da água, que entre 33° e 35°, estimulam o relaxamento a partir do aumento nas concentrações séricas de beta-endorfinas, que auxiliam na redução da dor, bem como a

diminuição da interleucina (IL-6), que está relacionada com o aumento da sensibilização central (ASSUMPCÃO, 2015). Quando são agregadas as propriedades fisiológicas e cinesiológicas do meio líquido às pessoas com fibromialgia, o resultado é a prática de exercícios físicos em condições propícias a diminuição de dor e rigidez, capazes de permitir o movimento sem exacerbar a sintomatologia, que promovem maior adesão à modalidade, melhora na qualidade do sono, do humor e de vida (BIDONDE, 2014; ASSUMPCÃO, 2015; SÁ, 2007).

O atendimento multiprofissional para pacientes com fibromialgia é de extrema importância, uma vez que, cerca de 20 a 80 % dos casos apresentam outras patologias associadas, conforme estudo realizado por Brites (2014). Este estudo ainda descreve que uma abordagem multidisciplinar combinada com tratamentos não farmacológicos e farmacológicos é a estratégia para o tratamento ideal da Fibromialgia. Este tratamento se baseia na elaboração de um plano juntamente com uma discussão com o paciente, em conformidade com a intensidade de sua dor, funcionalidade e suas características. Uma equipe multiprofissional de saúde é uma equipe de profissionais clínicos que trabalham unidos em prol do diagnóstico, tratamento e recuperação do paciente. Assim, é priorizado um consenso nas decisões de cada intervenção. O trabalho desta equipe promove a reciprocidade entre as várias intervenções técnicas, cooperativas e a interação entre os profissionais (PEDUZZI 1998; 2001).

Para os profissionais da saúde, é fundamental realizar uma boa avaliação do paciente, para que as condutas estejam de acordo com o quadro. Uma avaliação deve ser composta, primeiramente, pela anamnese. A anamnese pode ser considerada um método importante para o desenvolvimento posterior do cuidado. No método se encontra o caminho pelo qual se estrutura o pensamento, é o processo no qual se entrevista o paciente e se coletam dados do mesmo, relativos à história da doença atual, história pregressa, histórico social e familiar, entre outras perguntas (SOARES et al., 2016). Além dela, também é fundamental um bom exame físico, especialmente para o profissional fisioterapeuta, onde são coletadas informações referentes a todos os componentes do diagrama da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desde funções corporais (como amplitude de movimentos, força muscular, alterações relacionadas à patologia do paciente e testes específicos que podem ser realizados), atividades (avaliação da marcha), participação social (com questionários específicos) até fatores ambientais e pessoais (SOUZA et al, 2016; OMS, 2013).

Em ênfase de estabelecer uma aferição fidedigna, em relação à qualidade de vida dos pacientes em geral e também daqueles com fibromialgia, e também relativo a outros aspectos, como a qualidade do sono e a presença de transtornos mentais comuns, questionários para quantificar estes aspectos são utilizados pelos profissionais de saúde. Juntamente com as doenças de difícil diagnóstico, os questionários de avaliação de qualidade de vida, por exemplo, têm tido reconhecimento como suporte do conhecimento científico na área da saúde, por proporcionar uma avaliação mais objetiva de sintomas tão subjetivos, como por exemplo dor, ansiedade, depressão dentre outros. Esses podem identificar na prática clínica as necessidades dos pacientes e avaliar a eficácia da intervenção. Estes servem como instrumentos de medida dos resultados e são também um importante componente da análise de custo utilidade do tratamento em experimentos clínicos controlados (ROLA, SILVA e NICOLA, 2018).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo de caráter de revisão da literatura. Os acadêmicos que integram o Projeto de Pesquisa e Extensão “Fibromialgia e Dor Miofascial – Atendimento Multiprofissional” contemplaram a atribuição de realizar a busca eletrônica e bibliográfica acerca de testes específicos e instrumentos de avaliação validados internacionalmente que pudessem ser aplicados a pacientes com fibromialgia. A anamnese e exame físico geral foram definidos previamente.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2021, embasada em periódicos do *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, PubMed, *Google Scholar*, *Cochrane Database Systematic Reviews* e pela bibliografia eletrônica disponibilizada na Biblioteca Virtual do Centro Universitário da Serra Gaúcha. A seleção ocorreu a partir da presença de descritores como [fibromialgia/fibromialgia]; [qualidade de vida/health quality]; [SF-36]; [Escala de Sono de Pittsburg]; [índice de Intensidade da Fibromialgia]; [Mapa de pontos da Fibromialgia], sem restrição ao ano de publicação destes.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi definida uma avaliação composta por anamnese básica (diagnóstico clínico, queixa principal, história da doença atual, história da doença pregressa, social e familiar, patologias associadas e exames complementares, além do uso de medicamentos) e exame físico básico (observação, palpação, amplitude de movimentos, flexibilidade geral, força, avaliação postural).

Como testes especiais de avaliação física, levando-se em consideração as implicações que a fibromialgia gera, como diminuição da funcionalidade, flexibilidade (pelo quadro de dor gerada pelos pontos) e mobilidade geral, foram escolhidos os seguintes testes: teste de caminhada de 6 minutos, teste de terceiro dedo ao chão e *Timed Up and Go* (TUG). Como instrumentos validados para verificação do quadro de dor gerado pela fibromialgia, impacto da fibromialgia na vida dos pacientes, aferição de qualidade de vida, qualidade do sono e possível presença de transtornos mentais comuns, foram escolhidos, respectivamente: Mapa de Pontos da Fibromialgia, Questionário de Impacto da Fibromialgia, *The Medical Outcomes Study 36-item Short-form* (SF-36), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg e *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e *Core Set* da CIF para Dor Crônica e Generalizada.

Seguem as respectivas revisões acerca de cada um destes instrumentos.

#### **4.1 Teste de Caminhada de 6 minutos**

O teste de caminhada 6 minutos (TC6) é utilizado para avaliar a capacidade dos pacientes durante o exercício e a funcionalidade de cada indivíduo. Esse teste tem por finalidades avaliar a distância percorrida em seis minutos, como principais sistemas envolvidos estão o respiratório, musculoesquelético e cardiovascular. Terão ênfase as variantes de saturação, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, peso, altura e posterior a realização do cálculo para IMC (índice de massa corpórea) durante a realização do teste. No TC6 o paciente é orientado a percorrer uma distância (ida e volta), durante seis minutos, podendo ser acompanhado ou independentemente, ao final será descrito a quilometragem percorrida do paciente. (BARROZO, 2013).

#### **4.2 Teste de Terceiro dedo ao Chão**

Segundo Perret et al. (2001) o 3º dedo ao solo é um teste utilizado para avaliar a flexibilidade da cadeira posterior do corpo. Contudo esse teste é um dos mais escolhidos pelos

profissionais da saúde e do esporte por conta de ser de fácil aplicabilidade e requer apenas de uma fita métrica. O teste é realizado com o indivíduo na postura bípede, o profissional solicita que o paciente tente tocar os dedos dos pés sem dobrar os joelhos. O resultado é representado pela distância entre o terceiro dedo da mão e o solo no ponto anterior do hálux.

#### **4.3 *Timed Up and Go* (TUG)**

O teste *Timed Up and Go* (TUG) consiste no tempo, em segundos, necessário para o indivíduo levantar de uma cadeira com braços, deambular por uma linha, a distância de 3 metros, fazer a volta e voltar até a cadeira e sentar novamente (NICOLINI-PANISSON, DONADIO, 2013). O teste TUG foi criado por Podsiadlo e Richardson em 1991, para avaliar a mobilidade funcional ou o equilíbrio funcional. (PODSIADLO, RICHARDSON, 1991).

#### **4.4 Mapa de Pontos da Fibromialgia**

Para que o tratamento da Fibromialgia fosse eficiente, foi criado um mapa de pontos, onde o terapeuta/médico faz a palpação do local e analisa se o paciente se queixa de dor. Faz-se importante ressaltar que estes “pontos dolorosos” não são geralmente conhecidos pelos pacientes, e normalmente não se situam na zona central de dor por eles referida (PROVENZA, et al 2004). No entanto, alterações discretas importantes para o diagnóstico são observáveis. Segundo critérios clássicos, há hipersensibilidade em certos pontos anatômicos bem específicos (MARTINEZ, 2014, p. 36). São 18 pontos da fibromialgia, sendo 9 pontos para cada lado do corpo. O diagnóstico é confirmado quando há dor intensa em mais de três áreas do corpo por pelo menos 3 meses, ou também quando a dor é menos intensa em 7 ou mais áreas do corpo pelo mesmo tempo (TUASAÚDE, 2021). Os pontos tem uma divisão de 9 áreas: 1. Na região suboccipital (atrás da cabeça); 2. No músculo trapézio (em cima do ombro e nas costas); 3. Na região supraespinal; 4. Na altura das vértebras cervicais; 5. Na articulação condrocostal, onde a segunda costela se insere no osso esterno; 6. No joelho; 7. No trocanter, área onde o fêmur se encaixa na bacia; 8. Na região glútea; 9. Do lado do cotovelo (TUASAÚDE, 2021).

#### 4.5 Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ)

Desenvolvido por Burckhardt et al. (1991) e validado para a população brasileira por Marques et al. (2006). No ano de 1991, Burckhardt et al testaram e propuseram, o *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), um instrumento específico para avaliação do impacto da fibromialgia na vida destes indivíduos. Questionário este que engloba questões relacionadas à capacidade funcional, distúrbios psicológicos, sintomas físicos, bem como situação profissional. Os autores concluíram que o FIQ é válido tanto para utilização de pesquisas quanto em clínicas. O FIQ origina-se da língua inglesa, com ênfase no inglês americano e nas questões próprias da cultura, para utilizá-lo em nossa população, foi necessário realizar a equivalência cultural. Este aspecto foi de grande importância para que fossem avaliadas as atividades realizadas pela população brasileira. Esse instrumento é composto por 10 itens, dos quais o primeiro contém 10 perguntas relacionadas à funcionalidade, sendo que cada questão é avaliada por uma escala tipo *Likert* de 4 pontos. Nos itens 2 e 3, o paciente aponta o número de dias em que se sentiu bem em que foi incapaz de trabalhar por conta da fibromilgia. A partir do item 4 os itens são compostos por escalas visuais analógicas onde seus valores vão de 0 a 10 e avaliam a dificuldade para trabalhar, fadiga, dor, rigidez, cansaço matinal, ansiedade e depressão. Pode-se categorizar o escore total do QIF em: comprometimento leve (0 a 38), moderado (39 a 58) e grave (59 a 100). O escore total do QIF será obtido pela somatória dos itens, podendo variar de 0 a 100. Valores mais altos indicam maior impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida (MARQUES et al., 2006).

#### 4.6 Avaliação da qualidade de vida *The Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey* (SF-36)

A estruturação de um formulário que envolva o conceito de saúde deve observar os fatores físicos e mentais e a interação destes nas implicações para a validação das informações do questionário (WARE, 1994). Em consideração a tais aspectos, somados à relevância de um questionário que satisfaça valores psicométricos para validação e comparação entre grupos, os pesquisadores Ware e Sherbourne desenvolveram um formulário multidimensional com 36 questões para avaliação do estado de saúde, junto ao *Medical Outcomes Study*, em 1992 (WARE, 1992; WARE, 1994). Denominado 36-item short-form health survey (SF-36), este é conceituado como um instrumento genérico que avalia 8 dimensões de saúde, descritas como: limitações na realização de

---



atividades físicas ou de vida diária por aspectos físicos ou emocionais; limitações sociais por aspectos físicos ou emocionais; dor; saúde mental geral; vitalidade e percepções gerais de saúde, aos quais são atribuídos escores de 0-100, em que quanto mais próximo de 100, melhor é a qualidade de vida, e quanto mais próximo de 0, pior a qualidade de vida (WARE, 1992; WARE, 1994). O formulário considerado rápido e de fácil administração foi validado e traduzido para língua portuguesa onde os subitens do questionário são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Além de comprovar a reprodutibilidade da versão SF-36 em PT-BR e validade principalmente para doenças reumatológicas como a artrite reumatoide, o formulário pode ser amplamente utilizado na área de pesquisa (CICONELLI et al. 1999).

#### **4.7 O índice de qualidade do sono de Pittsburg**

O índice de qualidade do sono de Pittsburg (PSQI) é um instrumento de avaliação subjetiva, auto aplicável para avaliação da qualidade do sono e possíveis distúrbios no último mês. Foi desenvolvido por Buysse et al em 1989, e no Brasil, questionário original foi traduzido e validado por Bertolazi et al (2011). Esse instrumento foi criado com o intuito de padronizar uma medida de qualidade do sono. (BERTOLAZI et al, 2011). Consiste em um questionário de 19 questões auto aplicadas e 5 questões respondidas por seus parceiros de quarto, sendo estas últimas utilizadas para informação clínica, não sendo avaliados para o score final. Essas 19 questões são agrupadas em 7 componentes, sendo eles: a qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, a duração do sono, a eficiência do sono, os transtornos do sono, o uso de medicamentos para dormir, e a disfunção diurna. Respondidos através de escala com peso de 0 a 3, somando estão a pontuação desses componentes para produzirem um escore global, que varia de 0 a 21. Onde quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. (ARAUJO et al, 2015).

#### **4.8 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)**

Os transtornos mentais comuns serão verificados através do instrumento validado *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1994). Consiste em um instrumento autorreferido amplamente empregado na identificação precoce de sinais e sintomas de transtornos mentais não psicóticos. É composto de 20 questões fechadas com respostas dicotômicas (sim/não), incluindo o rastreamento de depressão, ansiedade, insônia,

---

fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas nos últimos 30 dias Este instrumento é validado para a língua portuguesa (MARI; WILLIANS, 1986). O ponto de corte utilizado para determinar a presença de transtorno psiquiátrico menor será maior ou igual a 8 (GONCALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

#### **4.9 Core Set da CIF para Dor Crônica e Generalizada**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade, sendo a funcionalidade uma interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais (OMS, 2013). O core set da CIF para dor crônica generalizada é um recurso derivado da CIF que sistematiza e agiliza a descrição da funcionalidade das pessoas com dor crônica e generalizada, com o objetivo de fornecer informações para relatórios de saúde pública e para orientação de intervenções de reabilitação e já foi usado em uma estudo prévio em mulheres brasileiras com fibromialgia (RIBERTO, SARON, BATTISTELLA, 2008).

### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O olhar de uma equipe multiprofissional para a construção de uma ficha de avaliação para pacientes com fibromialgia traz a revisão e atualização de importantes instrumentos que podem ser utilizados na observação destes pacientes, desde testes físicos muito empregados até questionários validados que auxiliam na compreensão do perfil clínico dos indivíduos. Desta forma, colabora-se com um atendimento mais humanizado e adequado, centrado principalmente no ganho da qualidade de vida de vida destes pacientes.

### **6. REFERÊNCIAS**

ARAUJO, P. A. B. et al. Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 472-475, 2015.

ASSUMPCÃO, A., MATSUTANI, L. A., MARQUES, A. P. Fisioterapia e Fibromialgia: Avaliação e Tratamento. 2. ed. **Rev e Atual** – Baurueri, SP: Manole, 2015.

BERTOLAZI N. A. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med**,12(1):70-5, 2011.

BIDONDE, J., BUSCH, A. J., WEBBER, S. C. et al; Aquatic exercise training for fibromyalgia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2014.

BRITES, NATHÁLIA MARQUES. Fibromialgia e a multidisciplinariedade. **REVISTA UNINGÁ**, v. 41, n. 1, 2014.

CAMARGO, R. S., MOSER, A. D. L., BASTOS, L. C. **Abordagem dos métodos avaliativos em fibromialgia e dor crônica aplicada à tecnologia da informação: revisão da literatura em periódicos, entre 1998 e 2008**. Mai. 2009.

Charter of Physiotherapists. **The definition of aquatic physiotherapy**. Aqualines: The Hydrotherapy Association of Chartered Physiotherapists;21(2):6, 2006.

CAVALCANTE, A. B. et al. **A Prevalência de Fibromialgia: uma revisão da literatura**. Fev. 2006.

CICONELLI, R. M., FERRAZ, M. B., Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras Reumatol** vol. 39 Mai/Jun 1999.

GONCALVES D.M., STEIN A.T., KAPCZINSKI F. [Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR]. **Cad Saude Publica**. 2008;24(2):380-90.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-6, Jan 1986.

MARTINEZ, M. L. **Fibromialgia sem mistério**. São Paulo: MG Editores, 2014.

Marques, A. P. et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 46, n., 2006.

MARQUES, A.P; ASSUMPCÃO, A., MATSUTANI, L.A. **Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. Editora Manole, 2015.

NICOLINI-PANISSON, R. D.; DONADIO, M. V. F. Teste *Timed "Up & Go"* em crianças e adolescentes. **Rev. Paul Pediatr**. v. 31, n. 3, p. 377-383, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão**. Outubro de 2013. Genebra: OMS

- PEDUZZI, M. (1998) **Equipe Multiprofissional de Saúde: a Interface entre Trabalho e Interação**. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Campinas: UNICAMP.
- PEDUZZI, M. (2001) Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, 35 (1):103-109.
- PERRET C., POIRAUDEAU S., FERMANIAN J., COLAU M. M., BENHAMOU M.A., REVEL M. Validity, reliability, and responsiveness of the fingertip-to-floor test. **Arch Phys Med Rehabil**, 82(11):1566-1570, 2001.
- PINHEIRO, M. 18 principais pontos de dor da fibromialgia. TUA SAÚDE, 2021. Disponível em <<https://www.tuasaude.com/pontos-dolorosos-da-fibromialgia/>>. Acesso em: 13/08/2021.
- PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* v. 39, p. 139-142, 1991.
- PROVENZA J. R.; POLLAK D. F.; MARTINEZ J. E.; PAIVA E. S.; HELFENSTEIN M.; HEYMANN R.; MATOS J. M. C.; SOUZA E. J. R. Fibromialgia. Mar. 2004.
- ROLA C. V. S., SILVA, S. P. C., NICOLA, P. A. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. *Rev. Mult. Psic.* v.12, n. 42, p.111-20, 2018.
- RIBERTO M., SARON T.R.P., BATTISTELLA L.R. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. **Acta Fisiatr**, v.15, n.1, p.6-12, 2008.
- SÁ, T. S.; ACCACIO, L. M. P.; RADI, A. L. M.; **Fisioterapia Aquática** 1. ed. – Baurueri, SP: Manole, 2007.
- SOARES et al. Impacto da anamnese para o cuidado integral: visão dos estudantes portugueses. *Rev Bras Promoç Saúde*, 29(Supl): 66-75, dez., 2016.
- SOUZA et al. Importância da anamnese para a fisioterapia: revisão bibliográfica. *Revista Educação em Saúde*, v. n.1, 2016.
- WARE J. E., KOSINSKI, M., et al. **The SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A user’s manual**. Boston. MA. The Health Institute, 1994.
- WARE, J. E., SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Med Care**. 30(6):473-83, Jun. 1992.
- WHO. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. **Bull World Health Organ**, v. 78, n. 4, p. 413-26, 2000.
-