

# Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão

## Factors of adhesion and abandonment to exercise of patients with fibromyalgia: a review

Ricardo de Azevedo Klumb Steffens<sup>1</sup>  
Alessandra Bertinatto Pinto Fonseca<sup>2</sup>  
Carla Maria de Liz<sup>3</sup>  
André Vinícius Magnago Borin Araújo<sup>4</sup>  
Maick da Silveira Viana<sup>5</sup>  
Alexandro Andrade<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduado em Educação Física, Mestrando em Ciências do Movimento Humano pelo CEFID/UEDESC, pesquisador associado do LAPE (Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício).

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia, pesquisadora associada do Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício/LAPE do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte/CEFID da Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC.

<sup>3</sup> Graduada em Educação Física, Doutoranda em Ciências do Movimento Humano pelo CEFID/UEDESC, pesquisadora associada do LAPE.

<sup>4</sup> Graduado em Educação Física, pesquisador associado do LAPE.

<sup>5</sup> Graduado em Educação Física, Doutorando em Ciências do Movimento Humano pelo CEFID/UEDESC, pesquisador associado do LAPE.

<sup>6</sup> Prof. Dr. do Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Ciências do Movimento Humano do CEFID/UEDESC, coordenador do LAPE.

### Endereço para Correspondência

Ricardo de Azevedo Klumb Steffens  
Rua Pascoal Simone, 358 – Coqueiros  
CEP 88.080-350  
Fone (48) 3321.8677 - (48) 9931.7915  
e-mail: ricardoaksteffens@gmail.com

- Recebido: 25/02/2011
- Re-submissão: 21/06/2011  
28/06/2011
- Aceito: 18/07/2011

### Resumo

O tratamento proposto atualmente aos pacientes com Fibromialgia (FM) baseia-se na tríade exercício físico, apoio psicológico e terapia medicamentosa. Porém, muito tem sido evidenciado com relação à baixa adesão desses pacientes ao exercício físico. Dessa forma, este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre motivos de adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com FM e sobre estratégias de intervenção propostas. Para isso foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos publicados entre os anos de 1990 a 2010 com as palavras-chave exercício, adesão, desistência, fibromialgia. Os estudos demonstraram que os principais fatores de adesão ao exercício físico por pacientes com FM foram ter baixos níveis de depressão, menor faixa etária, maior grau de escolaridade, alta percepção de auto-eficácia e bom convívio social. Os principais fatores relacionados à desistência foram intolerância a exercícios de alta intensidade e altos níveis de dor nas pacientes com FM. As estratégias de intervenção para a adesão ao exercício identificadas nos estudos revisitos foram a educação sobre importância dos exercícios físicos, ter uma equipe multidisciplinar nos programas de tratamento, ter um bom vínculo terapeuta-paciente e prescrição do exercício por escrito e individualizada.

**Palavras-chave:** Exercício, Adesão, Desistência, Fibromialgia.

### Abstract

The Fibromyalgia (FM) treatment is based on a triad that involves physical exercise, psychology and medication. However, a low adhesion to physical exercise has been indicated. Thus, the aim of the study was to review the literature over adhesion and abandonment of physical exercise of FM patients and over intervention strategies. For so, a literature review was performed over articles published between 1990 and 2010, looking with the key-words exercise, adhesion, abandonment, fibromyalgia. Researches shown that the major factors of physical exercise adhesion of FM patients were: low levels of depression, lower age, higher education level, high perception of self-efficacy and good social life. The factors related to abandonment were described as intolerance to high intensity of physical exercise and high levels of pain. The intervention strategies proposed for adhesion to exercise identified in the studies reviewed were education on the importance of exercise, multidisciplinary on treatment programs, have a good therapist-patient relationship and exercise prescription written and individualized.

**Keywords:** exercise, adhesion, abandonment, fibromyalgia.

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome complexa, de origem desconhecida, caracterizada por dor crônica e generalizada, presença de pontos sensíveis à palpação (*tender points*), fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e incapacidade funcional<sup>1</sup>. Por não haver consenso sobre sua etiologia, torna-se difícil seu diagnóstico e tratamento<sup>2</sup>.

Sabe-se que o exercício físico é uma intervenção de baixo custo e pode promover saúde em vários aspectos e reduzir sintomas em pessoas com fibromialgia<sup>3</sup>. Para desfrutar destes benefícios é necessária a participação ativa do paciente, uma vez que exige esforço físico e motivação para a prática<sup>4,5</sup>. Bressan et al.<sup>6</sup> destacam que a adesão, ou seja, a continuidade da prática do exercício físico, é a melhor maneira de se prolongar os ganhos terapêuticos para pacientes com FM.

Dados reportados da literatura demonstram que, de maneira geral, apenas 50% das pessoas que ingressam em um programa de exercícios físicos permanecem neste por mais de 6 meses<sup>7</sup>. A baixa adesão a programas de exercícios físicos tem motivado o desenvolvimento de estudos que visam identificar os motivos pelos quais as pessoas iniciam e/ou abandonam a prática de exercícios físicos, servindo de suporte para que os profissionais atuantes na área elaborem estratégias eficazes que contribuam no processo de adesão<sup>8,9</sup>.

Na população com FM, as taxas de abandono variam entre 9% e 50% em pesquisas que envolvem tratamentos que requerem atuação física<sup>10</sup>, o que dificulta o processo terapêutico. Do ponto de vista clínico, os índices de abandono são ainda maiores do que os encontrados em intervenções propostas por pesquisas<sup>5</sup>, demonstrando que os programas não estão suficientemente adaptados para atender às necessidades dessa população.

A presente revisão tem como objetivo identificar os fatores associados à adesão e à desistência aos exercícios físicos por pacientes com FM, bem como as estratégias de intervenção propostas para auxiliar no processo de adesão à prática.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos publicados entre os anos de 1990 a 2010 com as palavras-chave exercício, adesão, desistência, fibromialgia e suas correspondentes em inglês *exercise, adhesion, abandonment, fibromyalgia*.

Após a busca dos artigos na literatura, separamos o capítulo por tópicos para uma melhor compreensão dos estudos. Inicialmente, são apresentados dados sobre os benefícios da prática regular de exercícios físicos para pessoas com FM. Nos tópicos seguintes, são descritos os motivos de adesão ou desistência da prática de exercícios físicos desta população, trazendo ainda uma contribuição das estratégias de intervenção para manter os pacientes com FM fisicamente ativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Exercícios físicos no tratamento de pacientes com Fibromialgia

Os estudos realizados apresentam uma série de variações, sendo que as intervenções têm sido conduzidas com frequência de uma até três vezes por semana, com duração de 25 a 90 minutos em cada sessão, realizando-se exercícios físicos de leve a alta intensidade.

Os exercícios físicos têm sido indicados como coadjuvantes no tratamento para a redução dos sintomas da FM, pois

promovem efeitos analgésicos e antidepressivos, além de proporcionar sensação de bem-estar, redução da fadiga e ansiedade, e autocontrole<sup>11,12,13</sup>. Duas teorias explicam esses efeitos positivos: a) a primeira sustenta a hipótese que a prática de exercícios físicos eleva, entre outras substâncias, os níveis de serotonina e endorfina, que estão ligados à nocicepção da dor e que se encontram diminuídos em pessoas com FM; b) a segunda, a termogênica, sugere que o aumento da temperatura corporal tenha efeito tranquilizante<sup>14,15</sup>.

Em alguns casos, o controle de sintomas da fibromialgia, tais como fadiga, depressão, ansiedade, e vitalidade permanecem por pelo menos seis meses após a intervenção com exercícios físicos<sup>16</sup>. Valim<sup>3</sup> verificou que os benefícios associados aos exercícios aeróbios (intensidade de 65 a 70% da frequência máxima) se manifestam geralmente a partir de dez semanas de prática.

Os exercícios aeróbios são os mais utilizados nos experimentos que pretendem verificar os efeitos sobre os sintomas da FM<sup>17,18,19</sup>. Há, porém, relatos de intervenções com exercícios de força<sup>3</sup> (poucos estudos e com uma amostra pequena) e também intervenções com exercícios de flexibilidade,<sup>3</sup> geralmente realizados de 8 a 20 semanas de duração, mostrando efeitos terapêuticos. Mais estudos comparando treino de força e alongamento são necessários, mas ambos são seguros e podem ser prescritos<sup>3</sup>.

Gimenes et al.<sup>20</sup> analisaram o efeito de quatro meses do método Watsu (terapia física realizada em flutuação na água, que alterna massagem e alongamento) em pacientes com FM e evidenciaram diminuição significativa da intensidade da dor e melhora do quadro depressivo. Mannerkorpi e Iversen<sup>21</sup> realizaram um estudo sobre exercícios aeróbios, flexibilidade e relaxamento na água, e verificaram melhora no desempenho aeróbio, capacidade física, sociabilidade, dor, fadiga e estresse em indivíduos com FM.

Van Santen et al.<sup>22</sup> estudaram 37 mulheres, onde um grupo realizou exercícios de alta intensidade (força, alongamento e exercício na bicicleta ergométrica) e o outro grupo realizou exercícios de baixa intensidade (força, alongamento e dança aeróbia), ocorrendo uma melhora estatisticamente significativa no bem estar geral (de aproximadamente 1 ponto em numa escala visual analógica, que varia de 1 a 10) no primeiro grupo, que realizou exercícios de alta intensidade, comparado com o grupo de baixa intensidade.

Já Assis et al.<sup>23</sup> estudaram 60 mulheres, divididas em dois grupos: um grupo realizou caminhada em piscina aquecida e o outro grupo realizou caminhada ou corrida no solo. Como resultado do estudo ocorreu uma redução significativa da dor (em média 36%) em ambos os grupos após 15 semanas de estudo.

Snider<sup>24</sup> chama a atenção para o fato de que os programas de exercícios físicos devem ser supervisionados e acompanhados, levando em consideração os limites de dor e esforço do paciente, ocasionando com isto benefícios positivos aos seus praticantes.

### Motivos de adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com Fibromialgia

Embora na atualidade existam muitas evidências dos benefícios que a prática regular de exercícios físicos proporciona à saúde da população em geral, aparentemente tal informação parece não ser capaz de assegurar que as pessoas vão aderir a este hábito<sup>8</sup>. Alguns estudos têm se dedicado a identificar os motivos atribuídos à adesão ou à desistência de pacientes com fibromialgia à prática de exercícios físicos. O

AUTOR	FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO	PARTICIPANTES
Oliver e Cronan (2002) <sup>25</sup>	Baixos níveis de depressão, menor faixa etária, maior grau de escolaridade, alta percepção de auto-eficácia, maior convívio social.	444 (20 homens e 424 mulheres).
Souza et al. (2008) <sup>5</sup>	Estabelecimento com a paciente de objetivos realistas e mensuráveis, plausíveis de serem realizados até o final do tratamento, definição de objetivos e expectativas.	30 mulheres do grupo experimental e 30 mulheres do grupo-controle.
AUTOR	FATORES ASSOCIADOS À DESISTÊNCIA	PARTICIPANTES
Marques et al. (2002) <sup>27</sup>	Exercícios físicos realizados em intensidades muito altas.	Não consta.
Schmitz et al. (2008) <sup>28</sup>	Dor influenciou negativamente na adesão.	25 mulheres.

quadro 1 mostra os principais estudos encontrados em relação à adesão e à desistência ao exercício físico.

Mais especificamente, em estudo com 444 pacientes com FM, Oliver e Cronan<sup>25</sup> identificaram que as causas de adesão à prática de exercícios físicos estavam associadas a fatores como “baixos níveis de depressão”, “menor faixa etária”, “maior grau de escolaridade”, “alta percepção de auto-eficácia” e “maior convívio social”. Os autores destacam a necessidade de manter a atenção sobre estes fatores desde o início da intervenção, para que seja possível motivar às pessoas a manterem a prática do exercício físico.

Já no estudo de Gomes e Zazá<sup>26</sup> os motivos principais associados à adesão à prática regular de exercícios físicos foram “melhorar ou manter o estado de saúde”, “aumentar o contato social”, “prevenir doenças”, “aprender novas atividades” e “aumento da auto-estima”.

Souza et al.<sup>5</sup> afirmam que a relação terapeuta-paciente é um importante fator de adesão. A humanização do tratamento, ou seja, o olhar amplo, biopsicossocial é de importância fundamental para essa população. Neste sentido, Valim<sup>3</sup> concorda que a relação médico-paciente com fibromialgia pode e deve ser usada para aumentar a adesão nas intervenções não-farmacológicas.

Em revisão de literatura que investigou a prática de exercícios físicos em academias na população adulta em geral, Liz et al.<sup>9</sup> observaram que os motivos “saúde” e “estética” são geralmente os mais citados para a adesão, seguidos de “resistência física”, “condicionamento e aptidão física”, “bem-estar”, “proximidade da academia da casa ou do trabalho”, “qualidade de vida”, “prazer pelo exercício” e “socialização”.

Outro fator que parece estar associado à adesão à prática de exercícios físicos diz respeito à confiança no professor. O estudo de Cohen-Mansfield et al.<sup>29</sup> com uma população de idosos sem fibromialgia verificou que “incentivos”, “atenção”, “confiança”, além da “competência do profissional de Educação Física na prescrição e monitoramento do exercício”, foram motivos citados para a adesão desta população à prática de exercícios físicos.

A identificação dos fatores limitantes, ou seja, o conheci-

mento dos motivos de desistência é importante para o planejamento do tratamento de pacientes com FM<sup>21</sup>.

Para Flegal et al.<sup>4</sup>, a desistência da prática de exercícios físicos está vinculada à “perturbações do sono”, “fadiga”, “dor” e “depressão severa”, dentre outros fatores psicológicos. Outro fator que pode predispor à desistência da prática de exercícios físicos foi proposto no estudo realizado por Schmitz et al.<sup>28</sup>, onde foi observado que a dor, o principal sintoma da FM, influenciou na desistência dos praticantes de exercícios físicos.

Kasikcioglu et al.<sup>30</sup> salientam que a fadiga muscular e a intolerância ao exercício são considerados os principais sintomas desta síndrome. Então, chama-se atenção para o fato de que se o exercício físico for administrado em intensidade muito alta, poderá ser excessivo para os pacientes com fibromialgia. Apesar do estudo de Van Santen et al.<sup>22</sup> ter ocorrido melhora no bem estar geral no grupo que realizou exercícios de alta intensidade mais do que no exercício de baixa intensidade, a maioria dos estudos confirma que a alta intensidade é pior para pessoas com FM<sup>3</sup>. Então, deve-se ter cuidado com os elevados níveis de dor e esforço a que são submetidas as pessoas com FM durante a prática de exercícios, pois isto poderia aumentar ainda mais a desistência<sup>27</sup>.

Já no estudo de Pinheiro al.<sup>31</sup> a maior barreira para a adesão à prática da musculação foi a jornada de trabalho excessiva, percebida dessa forma por 55,2% dos adultos e também compromissos familiares, percebida por 52,9% dos entrevistados.

Por outro lado, Liz et al.<sup>9</sup> concluíram em seu estudo que os motivos atribuídos para a desistência aos exercícios físicos em academias foram a “falta de tempo”, a “preguiça/falta de motivação”, a “longa distância dos locais de prática”, o “alto custo da mensalidade” e a “baixa qualidade das aulas oferecidas”.

**Estratégias de intervenção para a adesão ao exercício físico de pacientes com FM**

Neste tópico, estratégias de intervenção são propostas pela literatura para aumentar a adesão ou diminuir a desistên-

AUTOR	ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO
Skare (1999) <sup>32</sup>	Educação do paciente sobre a importância dos exercícios físicos na melhora da síndrome da fibromialgia.
Leite et al. (2009) <sup>33</sup>	Destaca que o trabalho de uma equipe multidisciplinar é necessário para amenizar os sintomas, devido às características clínicas e aos impactos sociais e familiares decorrentes da síndrome.
Weidebach (2002) <sup>34</sup>	Ter um bom vínculo terapeuta-paciente.
Valim (2006) <sup>3</sup>	A prescrição do exercício deve ser por escrito e individualizada.
Ang et al. <sup>38</sup>	Entrevista motivacional realizada através de ligações telefônicas realizadas aos participantes.
Stephens et al. <sup>40</sup>	Treinamento supervisionado pelo menos uma vez na semana.

cia de pacientes com fibromialgia ao exercício físico. O quadro 2 mostra as principais estratégias de intervenção propostas para a adesão ao exercício de pacientes com fibromialgia identificadas nos estudos revistos.

Alguns estudos sobre intervenção incluem a educação do paciente, informando-o sobre o diagnóstico, prognóstico e importância da adesão ao tratamento da FM<sup>32</sup>. Leite et al.<sup>33</sup>, destacam que o trabalho de uma equipe multidisciplinar é necessário para amenizar os sintomas da FM, devido às características clínicas e aos impactos sociais e familiares decorrentes desta síndrome. Já Souza et al.<sup>5</sup>, destacam que a autonomia para escolha da prática dos exercícios físicos é fundamental no processo de adesão.

O apoio social também é um aspecto fundamental na relação de adesão ao exercício<sup>35</sup>. Costa et al.<sup>8</sup> citam que a socialização é um fator que favorece a adesão a programas de exercícios físicos, uma vez que o paciente acompanhado de outra pessoa que divide o mesmo problema dará a este paciente um senso de compromisso pessoal e maior motivação em continuar a prática de exercícios.

Como exemplo de estratégia de intervenção utilizada pelos profissionais para aumentar a adesão à prática de exercícios físicos pode-se citar o estabelecimento de um contrato terapêutico entre o profissional e o paciente<sup>5</sup>, onde se definem objetivos pessoais, realistas e mensuráveis para o programa de exercícios físicos. Com relação ao estabelecimento de metas, Copetti<sup>36</sup> cita a importância dos participantes de um programa de exercícios estabelecerem metas para a participação nos exercícios. Essa ação responsabilizava o paciente a estabelecer metas possíveis de serem alcançadas, o que demonstrou ser uma opção favorável no estudo de Souza et al.<sup>5</sup>

Ter um bom vínculo terapeuta-paciente também é uma importante estratégia de intervenção para a adesão à prática de exercícios, pois favorece ao aumento da assiduidade nos exercícios físicos<sup>34</sup>. O apoio do profissional a esse paciente é essencial, principalmente deixando claro que o profissional entende e acredita na dor do paciente.

Outra estratégia de intervenção importante é a intensidade e duração do exercício, que devem ser previamente combinadas com o paciente<sup>37</sup>, levando-se em consideração as

metas estabelecidas. No entanto, para a população de fibromiálgicos sugere-se uma prática moderada, mesmo porque, geralmente, são pessoas sedentárias e se já iniciarem a prática de um programa com exercícios físicos de alta intensidade, tenderão a abandoná-lo devido ao aumento das dores<sup>5</sup>. Para Valim<sup>3</sup>, a prescrição de exercícios físicos deve ser individualizada, favorecendo com isso à adesão dos participantes. Outra estratégia importante utilizada é a de oferecer “feedback” aos participantes sobre seus progressos, bem como o monitoramento do exercício físico pelos profissionais, fato que Cohen-Mansfield<sup>29</sup> verifica em seu estudo e parece ser uma estratégia importante para a adesão ao exercício físico.

Num estudo de Ang et al.<sup>38</sup> com 21 participantes, foram realizadas 10 semanas de prática de exercícios e posterior prescrição para os participantes realizarem em casa. Após isso, usou-se como forma de adesão entrevistas motivacionais por telefone, na 12ª e na 30ª sessão do estudo. Em relação à adesão, somente 2 pessoas (10%) não conseguiram completar o estudo. Como resultado, a proporção de participantes que realizava 30 minutos ou mais de exercícios por semana aumentou de 15% no início do estudo para 52% na trigésima semana, mostrando a ligação telefônica ser uma importante estratégia de intervenção adotada.

A própria autora Ang et al.<sup>39</sup> num outro estudo com 216 pacientes (107 do grupo de entrevista motivacional e 109 do grupo controle), onde entrevistas motivacionais foram realizadas no início, na 12ª, 24ª e 36ª semanas, mostrou que o uso da entrevista motivacional para encorajar o grupo que realizou os exercícios foi pouco eficaz, onde os participantes tiveram uma moderada diminuição na intenção para o exercício, indo em contrário ao estudo anterior. Mais estudos são necessários para se esclarecer o tema.

Num outro estudo de Stephens et al.<sup>40</sup> com 12 semanas de duração com crianças de 8 a 18 anos de idade, com atividades realizadas três vezes por semana (1 vez por semana de forma supervisionada e 2 vezes por semana não supervisionada), um grupo realizou exercícios aeróbios (exercícios de dança e movimentos do boxe) e outro grupo realizou Qigong (exercício oriental que inclui arte marcial chinesa e exercícios de flexibilidade e respiração). O grupo que realizou exercícios aeró-

bios teve 67% de adesão ao programa de exercícios enquanto o grupo que realizou Qigong teve 61% de adesão, mostrando que a supervisão do treinamento foi importante, pois uma vez na semana os participantes dos dois grupos tinham contato com os instrutores o que motivou à adesão ao exercício.

### Considerações finais

Os estudos demonstraram que os principais fatores de adesão ao exercício físico por pacientes com FM foram ter baixos níveis de depressão, menor faixa etária, maior grau de escolaridade, alta percepção de auto-eficácia e bom convívio social. Os principais fatores relacionados à desistência foram intolerância a exercícios de alta intensidade e aumento da dor nas pacientes com FM. As estratégias de intervenção para a adesão ao exercício identificadas nos estudos revisados foram a educação sobre importância dos exercícios físicos, ter uma equipe multidisciplinar nos programas de tratamento, ter um bom vínculo terapeuta-paciente e prescrição do exercício por escrito e individualizada.

Os motivos de adesão e desistência aos exercícios físicos por pacientes com fibromialgia devem ser levados em consideração pelos profissionais responsáveis pela intervenção para o estabelecimento de estratégias, objetivando resultados positivos e favoráveis nos programas de exercícios físicos para estes pacientes. Futuras pesquisas nessa área podem ajudar a descobrir novas estratégias de intervenção para aumentar a adesão ao exercício físico por pacientes com FM.

### Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC pela oportunidade do estudo, que surgiu na disciplina “Psicologia do Esporte e do Exercício” do mestrado em Ciências do Movimento Humano.

### Contribuições dos autores

Ricardo de Azevedo Klumb Steffens é o autor principal do artigo. Participou da concepção do estudo, auxiliou na correção do artigo, realizou parte da revisão de literatura e participou na adaptação às normas da RBAFS; Alessandra Bertinato Pinto Fonseca participou da concepção do estudo, realizou parte da revisão de literatura e adaptou o artigo às normas da RBAFS; Carla Maria de Liz foi a responsável por parte da revisão de literatura, refletindo sobre questões importantes sobre aderência; André Vinícius Magnago Borin Araújo atuou em parte da revisão de literatura, principalmente com as estratégias de intervenção; Maick da Silveira Viana revisou a redação do manuscrito e co-orientou a equipe de pesquisadores; Alexandre Andrade orientou a equipe de pesquisadores e coordenou esse estudo.

### REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990;33(2):160-72.
2. Raymond MC, Brown JB. Experience of fibromyalgia - Qualitative study. *Can Fam Physician* 2000;46:1100-6.
3. Valim V. Benefícios dos Exercícios Físicos na fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2006;37(1):49-55.
4. Flegal KE, Kishiyama S, Zajdel D, et al. Adherence to yoga and exercise interventions in a 6 month clinical trial. *BMC Complement Altern Med* (online) 2007;7:37.
5. Souza JB, Bourgault P, Charest J, et al. Escola inter-relacional de fibromialgia: aprendendo a lidar com a dor - estudo clínico randomizado. *Rev Bras Reumatol* 2008;48:206-13.
6. Bressan LR, Matsutani LA, Assumpção A, et al. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com Fibromialgia. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(2):88-93.
7. Saba FK. Aderência à prática do exercício físico em academias. São Paulo: Manole, 2001.
8. Costa BV, Bottcher LB, Kokubun E. Aderência a um programa de atividade física e fatores associados. *Motriz* (online) 2009;15(1):25-36.
9. Liz CM, Crocetta TB, Viana MS, et al. Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. *Motriz* (online) 2010;16(1):181-88.
10. Jones KD, Clark SR. Individualizing the exercise prescription for persons with fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2002;28:419-36.
11. Sabbag LMS, Dourado MP, Yasbek JP, et al. Estudo ergométrico evolutivo de portadoras de fibromialgia primária em programa de treinamento cardiovascular supervisionado. *Acta Fisiatr* 2000;7(1):29-34.
12. Ramsay C, Moreland J, Ho M, et al. An observerblinded comparison of supervised and unsupervised aerobic exercise regimens in fibromyalgia. *Rheumatol* 2000;39:501-05.
13. Hakkinen A, Hakkinen K, Hannonen P, et al. Strength training induces adaptation in neuromuscular function of premenopausal women with fibromyalgia: comparison with healthy women. *Ann Rheum Dis* 2001;60(1):21-6.
14. Plante TG, Rodin J. Physical fitness and enhanced psychological health. *Curr Psychol* 1990;9(1):3-24.
15. Matthew G, Wattles MS. The role of the exercise physiologist in mental health. *Professional Exerc Phys* 2001;4(4):1-11.
16. Cedraschi C, Desmeules J, Rapiti E, et al. Fibromialgia: a randomized, controlled trial of a treatment programme based on self management. *Ann Rheum Dis* 2004;63:290-6.
17. Mannerkorpi K, Kroksmark T, Ekdahl C. How patients with fibromyalgia experience their symptoms in everyday life. *Physiother Res Int* 1999;4:110-22.
18. King SJ, Wessel J, Bhambhani Y, et al. The effects of exercise and education, individually or combined, in women with fibromyalgia. *J Rheumatol* 2002;29(12):2620-27.
19. Altan L, Bingol U, Aykac M, et al. Investigation of effects of pool-based exercise on fibromialgia síndrome. *Rheumatol Int* 2004;24(5):727-77.
20. Gimenes RO, Santos EC, Silva TJP. Watsu no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. *Rev Bras Reumatol* 2006;46(1):75-6.
21. Mannerkorpi K, Iversen MD. Physical exercise in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17(4):629-47.
22. Van Santen M, Bolwijn P, Verstappen F, et al. High or low intensity aerobic fitness training in fibromyalgia: does it matter? *J Rheumatol* 2002;29:582-7.
23. Assis MR, Silva LE, Alves AMB et al. A Randomized controlled trial of deep water running: clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2006;55:57-65.
24. Snider RK. Tratamento das doenças do sistema musculoesquelético. São Paulo: Manole, 2000.
25. Oliver K, Cronan T. Predictors of exercise behaviors among fibromyalgia patients. *Prev Med* 2002;35(4):383-9.
26. Gomes KV, Zazá DC. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2009; 14: 132-8.
27. Marques AP, Matsutani LA, Ferreira EAG, et al. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol* 2002;42(1):42-8.
28. Schmitz JAB, Souza JB, Fonseca ABP, et al. Aderência de mulheres com Síndrome da Fibromialgia a um programa estruturado de hatha yoga. *Rev Dor* 2008;3(9):24. (RESUMO)
29. Cohen-Mansfield J, Marx MS, Biddison JR, et al. Socio-environmental exercise preferences among older adults. *Prev Med* 2004;38(6):804-11.
30. Kasikcioglu E, Dinler M, Berker E. Reduced tolerance of exercise in fibromyalgia may be a consequence of impaired microcirculation initiated by deficient action of nitric oxide. *Med Hypotheses* 2006;66(5):950-2.
31. Pinheiro KC, Augusto D, Silva S, Petroski, EL. Barreiras percebidas para a prática de musculação em adultos desistentes da modalidade. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2010; 15: 157-62.
32. Skare TL. Reumatologia: princípios e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
33. Leite N, Góes SM, Cieslak F, et al. Síndrome da Fibromialgia em atletas: Uma Revisão Sistemática. *Rev Edu Fis/UEM* 2009;20(1):145-51.
34. Weidebach WFS. Fibromialgia: evidências de um substrato neurofisiológico. *Rev Assoc Med Bras* 2002;48(4):275-96.
35. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychol Inq* 2000;11(4):227-68.
36. Copetti F, Fonseca PHS, Souza MA, et al. Identificação às metas de orientação no questionário sobre percepção de sucesso no esporte. *Rev Edu Fis/UEM* 2005;16(2):139-44.
37. Tahara AK, Schwartz GM, Silva KA. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *Rev Bras Ci Mov* 2003;11(4):7-12.
38. Ang DC, Kesavalu R, Lydon JR, et al. Exercised-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series. *Clin Rheumatol* 2007; 26:1843-9.
39. Ang DC, Kaleigh AS, Bigatti S, et al. Research to encourage exercise for fibromyalgia (REEF): use of motivational interviewing design and method. *Contemporary Clinical Trials* 2011; 32:59-68.
40. Stephens S, Feldman BM, Bradley N, et al. Feasibility and Effectiveness of an aerobic exercise program in children with fibromyalgia: results of a randomized controlled pilot trial. *Arthritis Rheum* 2008; 59(10):1399-406.