

EFEITOS DO MÉTODO PILATES NA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM FIBROMIALGIA

EFFECTS OF THE PILATES METHOD ON PAIN AND QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH FIBROMYALGIA

Luana Alves Folha

Graduando (a) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

Danielle Gouvêa Von Haehling Lima.

Prof^a. Orientadora, Mestrado em Ciência da atividade física /Universe, Pós graduada em Dermato funcional e Osteopatia.

Gabriel Siriano Damasceno dos Santos

Coorientador, Fisioterapeuta Mestrando em Ciências da Saúde - PGCM/UERJ.

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor musculoesquelética crônica, associada à sensibilização central e comprometimento da qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre os efeitos do método Pilates na dor e na qualidade de vida em adultos com FM. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases *PubMed*, *Cochrane Library*, *PEDro* e *BVS*, da qual 4 ensaios clínicos randomizados foram incluídos após avaliação pela escala *PEDro*. Os resultados indicaram que o Pilates promoveu redução da dor e melhora da qualidade de vida, com efeitos comparáveis aos exercícios aeróbicos, sendo que protocolos supervisionados e progressivos estiveram associados a melhores desfechos. Conclui-se que o método pilates apresenta potencial como estratégia não farmacológica no manejo da FM, com resultados positivos principalmente relacionados à dor e à qualidade de vida, embora a heterogeneidade entre os estudos indiquem necessidade de maior padronização em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Fibromialgia; Pilates; Dor; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic musculoskeletal pain syndrome associated with central sensitization and impaired quality of life. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the effects of the Pilates method on pain and quality of life in adults with fibromyalgia. A literature review was conducted using the PubMed, Cochrane Library, PEDro e BVS databases. Four randomized clinical trials were included after methodological quality assessment using the PEDro scale. The results indicated that Pilates promoted pain reduction and improvements in quality of life, with effects comparable to those of aerobic exercise. Supervised and progressive protocols were associated with better outcomes. It is concluded that the Pilates method has potential as a non-pharmacological strategy for the management of fibromyalgia, showing positive effects mainly on pain and quality of life. However, the heterogeneity among the studies highlights the need for greater standardization in future research.

Keywords: Fibromyalgia; Pilates; Pain; Quality of Life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACR – *American College of Rheumatology*

ACT – *Acceptance and Commitment Therapy*

BVS – *Biblioteca Virtual em Saúde*

CID-11 – *Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão*

EQ-5D – *EuroQol Five-Dimension Questionnaire*

EULAR – *European Alliance of Associations for Rheumatology*

FIQ – *Fibromyalgia Impact Questionnaire*

FIQR – *Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire*

FM – *Fibromialgia*

FSQ – *Fibromyalgia Survey Questionnaire*

NRS – *Numeric Rating Scale*

PEDro – *Physiotherapy Evidence Database*

PGCM/UERJ – *Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

PICOS – *Population, Intervention, Comparison, Outcomes and Study Design*

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SF-36 – *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*

SF-6D – *Short Form Six-Dimension Health State Classification*

SS – *Symptom Severity Scale*

TCC – *Terapia Cognitivo-Comportamental*

VAS – *Visual Analogue Scale*

WPI – *Widespread Pain Index*

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma condição caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, frequentemente associada à hiperalgesia, alodinia, fadiga e outros sintomas sistêmicos. Entre os principais mecanismos fisiopatológicos da síndrome, destaca-se a alteração da resposta neurofisiológica à dor e a outros estímulos sensoriais no sistema nervoso central, tendo a sensibilização central como um dos principais mecanismos envolvidos. Nesse contexto, o exercício físico tem sido amplamente recomendado como estratégia terapêutica no manejo da FM, especialmente por seus efeitos sobre a dor, funcionalidade e qualidade de vida (Menten et al., 2022).

Considerada uma das condições reumatológicas mais frequentes, a FM apresenta prevalência de até 5% na população geral em estudos realizados nos Estados Unidos e na Europa, além de representar parcela significativa dos atendimentos em clínicas reumatológicas. No Brasil, estima-se prevalência de aproximadamente 2,5% da população, com predominância no sexo feminino entre 30 e 55 anos (Heymann et al., 2017).

O tratamento da FM envolve abordagem multidisciplinar, associando terapias farmacológicas e não farmacológicas com o objetivo de reduzir sintomas, melhorar a funcionalidade e promover qualidade de vida (Heymann et al., 2017). Entre as estratégias não farmacológicas, o exercício físico possui forte recomendação clínica, destacando-se exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular e métodos que integrem controle corporal e movimento funcional (Menten et al., 2022).

Nesse contexto, o método Pilates tem sido utilizado como alternativa terapêutica no manejo da FM por combinar exercícios de fortalecimento, estabilização, flexibilidade, consciência corporal, controle respiratório e coordenação motora (Jesus; Pacheco; Rezende, 2022). Além disso, o método permite adaptação individualizada dos exercícios e progressão gradual da intensidade, características relevantes para pacientes com dor crônica e sensibilização central. Estudos recentes demonstram que o Pilates pode promover melhora da dor, funcionalidade e qualidade de vida, apresentando resultados comparáveis aos observados em outras modalidades de exercício físico recomendadas para essa população (De Medeiros et al., 2020).

Diante disso, torna-se relevante analisar os efeitos do método Pilates sobre a dor e a qualidade de vida em adultos com FM, considerando sua crescente utilização na prática clínica e a necessidade de compreender sua efetividade em comparação a outras intervenções terapêuticas não farmacológicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diagnóstico

O reconhecimento da FM como uma síndrome clínica ocorreu na década de 1980, período em que houve avanços importantes na caracterização de suas manifestações clínicas. Desde então, o diagnóstico da condição tem representado um desafio para os profissionais de saúde principalmente devido à ausência de marcadores laboratoriais ou exames de imagens específicos capazes de confirmar a doença. Dessa forma, o diagnóstico passou a ser fundamentado predominantemente na avaliação clínica dos sintomas apresentados pelo paciente (Heymann et al., 2017).

Ao longo dos anos, diversos critérios foram propostos, gerando divergências e dificuldades na padronização da identificação da síndrome. Em 1990, o colégio americano de reumatologia (*American College of Rheumatology - ACR*) publicou critérios que se tornaram amplamente utilizados na prática clínica e em pesquisas. Esses critérios baseiam-se na presença de dor musculoesquelética difusa por período superior a três meses e na identificação de pelo menos 11 dos 19 pontos dolorosos específicos à palpação, conhecidos como tender points. Apesar de sua ampla aceitação, os critérios de 1990 passaram a receber críticas por priorizarem a avaliação da dor e desconsiderar outros sintomas frequentemente associados à FM, como fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e rigidez matinal (Heymann et al., 2017).

Com o objetivo de contemplar a complexidade clínica da síndrome, o ACR publicou, em 2010, novos critérios diagnósticos que eliminaram a obrigatoriedade de avaliação dos tender points e incorporaram instrumentos voltados para a análise global dos sintomas. Entre eles, destacam-se o Índice de dor generalizada (*Widespread Pain Index – WPI*), utilizado para quantificar as regiões corporais acometidas pela dor, e a escala da gravidade dos sintomas (*Symptom Severity Scale – SS*), que avalia a intensidade de manifestações como fadiga, sono não

reparador, alterações cognitivas e sintomas somáticos. Estudos demonstram que a combinação de valores elevados de WPI e SS apresenta elevada acurácia diagnóstica, com sensibilidade de aproximadamente 90,9% e especificidade de 85,9% quando comparada aos critérios de 1990 (Heymann et al., 2017).

Posteriormente, atualizações dos critérios reforçaram o conceito de dor generalizada persistente por pelo menos três meses e consolidaram a FM com um diagnóstico de inclusão, e não mais de exclusão. Atualmente, reconhece que a síndrome pode coexistir com outras doenças reumatológicas, musculoesqueléticas ou sistêmicas, não sendo necessário excluir completamente outras condições para estabelecer o diagnóstico. Embora exames laboratoriais e de imagem geralmente apresentam resultados normais, sua solicitação pode ser necessária para a investigação de diagnósticos diferenciais ou de condições associadas (Macfarlane et al., 2017).

Além da identificação dos critérios diagnósticos, recomenda-se uma avaliação abrangente do impacto da doença sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. Instrumentos validados, como *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)*, sua versão revisada (*FIQR*) e o *Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ)*, podem auxiliar na mensuração da gravidade da condição e no acompanhamento clínico. Da mesma forma, sintomas frequentemente associados a FM, com fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e transtornos de humor, devem ser sistematicamente avaliados, uma vez que influenciam significativamente a percepção dos sintomas e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Macfarlane et al., 2017).

Mecanismos de dor e a Sensibilização central

Segundo Gadelha (2024), a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela relacionada, a uma lesão tecidual real ou potencial, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os principais mecanismos biológicos relacionados à dor são classificados em nociceptivo, quando ocorre em resposta à ativação de nociceptores frente a uma lesão ou processo inflamatório; neuropático, que resulta de lesão ou doença do sistema nervoso somatossensitivo; e nociplástico, caracterizada por alterações no processamento da dor pelo sistema nervoso central, sem evidência de dano tecidual proporcional à intensidade dos sintomas apresentados.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a FM é classificada no grupo de Dor Primária Crônica (Athayde; Marques; Côrtes, 2022), sendo compreendida como uma condição de dor predominantemente nociplástica, associada à sensibilização central como principal mecanismo fisiopatológico envolvido na manutenção e cronicidade dos sintomas. De acordo com Almanza et al. (2023), esse processo ocorre quando o sistema nervoso central passa a interpretar e modular os estímulos dolorosos de forma amplificada, com aumento da excitabilidade dos neurônios envolvidos na transmissão nociceptiva e redução da eficiência dos mecanismos inibitórios da dor, resultando em uma maior percepção da dor mesmo na ausência de lesões teciduais evidentes.

Como consequência dessas alterações neurofisiológicas, observa-se a presença de alodinia, caracterizada pela percepção de dor frente a estímulos normalmente não dolorosos, e hiperalgesia, caracterizada por respostas exacerbadas a estímulos dolorosos. Além dos mecanismos centrais envolvidos na sensibilização da dor, evidências indicam que indivíduos com FM podem apresentar alterações no sistema nervoso autônomo, caracterizadas por desequilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático, com possível predominância da atividade simpática, o que pode estar associado a maior responsividade a estímulos e manutenção do quadro de hipersensibilidade observado na síndrome (Almanza et al., 2023).

Impactos funcionais e Qualidade de vida

A limitação funcional observada em indivíduos com FM não está relacionada exclusivamente a intensidade de dor, mas também a interação entre fatores físicos, emocionais e comportamentais. Nesse contexto, sintomas com fadiga persistente, redução da resistência física e sono não reparador podem contribuir para diminuição da capacidade funcional e da autonomia, interferindo no desempenho das atividades cotidianas e laborais. Além dos aspectos físicos, a FM apresenta impacto significativo sobre componentes emocionais e psicossociais. A convivência prolongada com sintomas crônicos pode favorecer o desenvolvimento de ansiedade, depressão, insegurança em relação ao movimento e redução da participação em atividades sociais, fatores frequentemente associados à pior percepção de saúde e qualidade de vida (Macfarlane et al., 2017).

De acordo com as recomendações da EULAR, o manejo da FM deve considerar não apenas o controle dos sintomas dolorosos, mas também a melhora da função física, do bem-estar e da qualidade de vida. Dessa forma, a avaliação dos impactos funcionais da doença torna-se fundamental para compreender a magnitude do comprometimento causado pela síndrome e para direcionar intervenções voltadas à manutenção da autonomia e da participação social dos indivíduos acometidos (Macfarlane et al., 2017).

Tratamento

Por possuir caráter crônico e multifatorial, não havendo cura definitiva, o tratamento da FM tem como objetivo reduzir a dor, melhorar a funcionalidade e promover qualidade de vida, sendo realizado de forma multidisciplinar com abordagens que podem ser farmacológicas e não farmacológicas (Macfarlane et al., 2017).

Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico da FM busca reduzir sintomas como dor, fadiga e distúrbios do sono, contribuindo para a melhora da funcionalidade e da qualidade de vida. No entanto, os medicamentos devem ser utilizados como parte de uma abordagem multidisciplinar, associados a intervenções não farmacológicas (Rosa; Petean, 2024). As principais opções farmacológicas com evidências favoráveis para o tratamento da FM incluem a amitriptilina, a duloxetina, o milnaciprano e a pregabalina. A escolha do medicamento deve ser individualizada, considerando os sintomas predominantes e as características clínicas de cada paciente (Heymann et al., 2026).

Entre os medicamentos mais utilizados, destacam-se os antidepressivos, especialmente a amitriptilina e a duloxetina, que atuam na modulação das vias de controle da dor e podem promover melhora da dor crônica, do sono e dos sintomas depressivos associados à síndrome (Rosa; Petean, 2024).

As evidências mais consistentes de eficácia foram observadas para duloxetina, milnaciprano e pregabalina, embora os benefícios sejam moderados e variem entre os pacientes. Dessa forma, o tratamento medicamentoso deve ser associado a medidas não farmacológicas, especialmente aos exercícios físicos, considerados fundamentais no manejo da FM (Moore et al., 2025).

Tratamento não farmacológico

As abordagens não farmacológicas no tratamento da FM são especialmente relevantes por atuarem em diferentes dimensões da síndrome, incluindo aspectos físicos, emocionais e comportamentais, contribuindo para uma assistência mais abrangente e centrada no paciente (Heymann et al., 2026).

A educação em saúde é considerada uma estratégia essencial no tratamento da FM, pois favorece a compreensão da doença e estimula a participação ativa do paciente no processo terapêutico. Evidências recentes demonstram que programas educativos associados a outras intervenções podem reduzir o impacto da doença, melhorar a autogestão dos sintomas e aumentar a adesão às recomendações terapêuticas, refletindo positivamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Arana-Rodríguez et al., 2026).

O exercício físico apresenta as evidências mais consistentes da eficácia. Estudos demonstram que a prática regular de exercícios está associada à redução da dor, melhora da capacidade funcional, aumento do condicionamento físico e benefícios psicossociais, sendo considerada uma das principais recomendações terapêuticas para pacientes com FM (Sosa-Reina et al., 2017).

Os exercícios aeróbicos destacam-se entre as modalidades mais estudadas para essa população. Atividades como caminhada, ciclismo e natação promovem melhora da capacidade funcional e redução da intensidade da dor, além de contribuírem para a melhora do condicionamento cardiorrespiratório. Evidências recentes sugerem ainda que o exercício aeróbico pode influenciar mecanismos relacionados à sensibilização central, favorecendo a modulação da dor e a melhora global dos sintomas da síndrome (Casanova-Rodríguez et al., 2025).

Além do treinamento aeróbico, os exercícios de fortalecimento muscular também têm demonstrado benefícios relevantes. Programas de treinamento resistido estão associados a redução da dor, melhora da qualidade do sono, aumento da força muscular e melhora da qualidade de vida. Em razão desses resultados, essa modalidade tem sido recomendada como parte integrante dos programas de reabilitação destinados aos indivíduos com FM (Heymann et al., 2026).

As intervenções psicológicas também ocupam papel importante no tratamento não farmacológico da FM. Como por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental

(TCC) apresenta evidências consistentes na redução da dor, ansiedade e depressão, além de auxiliar os pacientes no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o enfrentamento da doença. De forma semelhante, a terapia de aceitação e compromisso (ACT) tem demonstrado benefícios sobre o bem-estar psicológico e a adaptação às limitações impostas pela síndrome (Heymann et al., 2026).

Outras intervenções, como acupuntura, hidroterapia, *yoga*, *tai chi* e técnicas baseadas em *mindfulness*, também têm sido investigadas como estratégias complementares para o manejo dos sintomas da FM. Embora muitas dessas modalidades apresentem resultados promissores na redução da dor e na melhora da qualidade de vida, ainda existem diferenças quanto à robustez das evidências disponíveis, sendo necessários mais estudos para consolidar suas recomendações (Ram et al., 2023).

Pilates como intervenção

O método Pilates foi desenvolvido por Joseph Pilates no início do século XX e consiste em um sistema de exercícios que busca promover a integração entre corpo e mente por meio de movimentos controlados, associados à respiração e à consciência corporal. A técnica é fundamentada em princípios específicos, tradicionalmente descritos como concentração, controle, precisão, fluidez, respiração e centralização, que orientam a execução dos exercícios e constituem a base de sua proposta terapêutica (Cardoso et al., 2024).

A centralização, conhecida como *powerhouse*, constitui um dos princípios fundamentais do método Pilates e refere-se ao centro de força do corpo, formado principalmente pelos músculos estabilizadores profundos do tronco, incluindo a musculatura abdominal, paravertebral, diafragma e assoalho pélvico. Segundo os fundamentos da técnica, a ativação coordenada dessa região deve preceder a execução dos movimentos, favorecendo a estabilização da coluna vertebral e da pelve, o alinhamento postural e o controle corporal. Dessa forma, o método busca promover uma distribuição equilibrada das cargas corporais, associando fortalecimento muscular, controle motor, coordenação, equilíbrio e consciência corporal. Adicionalmente, a integração entre respiração e movimento representa um

componente essencial da técnica, contribuindo para a manutenção da estabilidade postural e para a execução eficiente dos exercícios (Cardoso et al., 2024).

Nas últimas décadas, o Pilates passou a ser amplamente utilizado em contextos de promoção da saúde, condicionamento físico e reabilitação, sendo investigado em diferentes condições musculoesqueléticas. Revisões recentes têm avaliado os efeitos do método sobre os desfechos relacionados à dor, funcionalidade, incapacidade e qualidade de vida, demonstrando o crescente interesse científico pela aplicação da técnica em populações com quadros dolorosos crônicos (Patti et al., 2024).

Considerando as recomendações internacionais que enfatizam a prática de exercícios físicos no manejo da FM, o método Pilates tem sido incluído entre as modalidades investigadas em estudos que avaliam desfechos relacionados à dor, funcionalidade e qualidade de vida, constituindo uma das abordagens presentes na literatura voltada ao tratamento não farmacológico dessa condição (Patti et al., 2024).

OBJETIVO GERAL

Analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos efeitos do método Pilates em adultos com fibromialgia, especialmente em relação à dor e qualidade de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar ensaios clínicos randomizados que investiguem o Método Pilates em indivíduos com fibromialgia.
2. Analisar os efeitos do método Pilates na dor e na qualidade de vida em adultos com fibromialgia.
3. Comparar os efeitos do Pilates com outras intervenções terapêuticas na dor e na qualidade de vida desses pacientes.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica com o objetivo de analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos

efeitos do método Pilates em adultos com FM, especialmente em relação à dor e à qualidade de vida. Para organizar o processo de busca e seleção dos estudos, foram consideradas as recomendações do *PRISMA*, utilizadas como guia metodológico para garantir maior clareza, organização e transparência nas etapas da pesquisa.

A estratégia *PICOS* foi utilizada para nortear a busca e a seleção dos estudos, sendo estruturada da seguinte forma:

P (Population): Adultos com FM.

I (Intervention): Método Pilates.

C (Comparison): Outras intervenções terapêuticas não farmacológicas.

O (Outcomes): Dor e qualidade de vida.

S (Study design): Ensaios clínicos randomizados

A estratégia *PICOS* foi utilizada para responder à seguinte pergunta de pesquisa: **“Em adultos com FM, o método Pilates, comparado a outras intervenções terapêuticas não farmacológicas, promove melhora da dor e da qualidade de vida?”**.

Estratégia de busca

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Cochrane Library*, *PEDro* e *BVS* em março de 2026, utilizando descritores de vocabulários controlados *DeCS* e *MeSH*, além de palavras-chave relacionadas ao tema. Os principais descritores utilizados foram *“Exercise Movement Techniques”*, relacionado ao método Pilates, e *“Fibromyalgia”*, referente à condição clínica estudada.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo o operador *OR* utilizado para incluir sinônimos e o operador *AND* para combinar os diferentes componentes da estratégia de busca, ampliando a identificação de estudos relevantes.

As estratégias de busca utilizadas em cada base de dados estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nesse estudo.

Base de dados	Strings
<i>Cochrane Library</i>	<i>(((((Exercise Movement Techniques) OR (Pilates Based Exercises)) OR (Pilates Training)) AND (Fibromyalgias)) OR (Fibromyalgia-Fibromyositis Syndrome)) OR (Fibrositis)) OR (Fibrositides)) OR (Muscular Rheumatism)) OR (Primary Fibromyalgia)) OR (Primary Fibromyalgias)) OR (Secondary Fibromyalgia)) OR (Secondary Fibromyalgias)) AND (Adults)</i>
<i>PubMed</i>	<i>(((((Exercise Movement Techniques) OR (Pilates Based Exercises)) OR (Pilates Training)) AND (Fibromyalgias)) OR (Fibromyalgia-Fibromyositis Syndrome)) OR (Fibrositis)) OR (Fibrositides)) OR (Muscular Rheumatism)) OR (Primary Fibromyalgia)) OR (Primary Fibromyalgias)) OR (Secondary Fibromyalgia)) OR (Secondary Fibromyalgias)) AND (Adults)</i>
<i>PEDro</i>	<i>Fibromyalgia, pilates, pain, quality of life, strength training, pain, musculoskeletal, clinical trial.</i>
<i>BVS</i>	<i>(tw:(fibromyalgia OR FM)) AND (tw:(pilates OR "exercício pilates" OR "método pilates")) AND (tw:(pain OR dor OR "chronic pain")) AND (tw:("quality of life" OR "qualidade de vida" OR "qualidade de vida relacionada à saúde"))</i>

Crítérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos previamente de acordo com a estratégia *PICOS*.

CrITÉRIOS de Inclusão

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram os efeitos do método Pilates em adultos (18 a 60 anos) com diagnóstico de FM. Os estudos incluídos deveriam avaliar pelo menos um dos seguintes desfechos: dor e qualidade de vida, não havendo restrição quanto ao idioma, sendo publicados entre 2020 e 2026.

CrITÉRIOS de Exclusão

Foram excluídos estudos que não apresentaram descrição adequada do protocolo de intervenção, que incluíram uso concomitante de outras terapias sem controle entre os grupos ou que não descreveram claramente os critérios diagnósticos de FM. Além disso, não foram incluídos estudos com alto risco de viés, conforme avaliado pela escala *PEDro*, bem como aqueles com dados insuficientes ou apresentados de forma que inviabilizasse a análise dos resultados.

Seleção de estudos

Os artigos identificados nas bases de dados foram importados para a versão online do software *Rayyan* para remoção de duplicatas e triagem dos estudos. A seleção foi conduzida por um único revisor em duas etapas. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados, com o objetivo de identificar estudos potencialmente elegíveis. Em seguida, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Risco de Viés

A qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados incluídos na revisão foi avaliada por meio da escala *PEDro*. Essa escala é composta por 11 critérios que avaliam aspectos relacionados à validade interna dos estudos e à apresentação dos resultados estatísticos. A aplicação da escala *PEDro* permite identificar estudos com alto risco de viés, algumas preocupações ou baixo risco de viés, considerando critérios como randomização, sigilo de alocação, cegamento e análise dos resultados.

Extração de dados

Os dados foram extraídos dos estudos incluídos de forma padronizada, contemplando metadados bibliográficos (autor, ano e país), dados demográficos (idade e sexo), tamanho da amostra, tempo de intervenção, descrição dos grupos intervenção e controle, objetivo do estudo e principais resultados.

RESULTADOS

Foram identificados 800 artigos nas bases de dados após a aplicação dos filtros de período (2020-2026) e do delineamento de ensaios clínicos randomizados (*PubMed* = 156, *Cochrane* = 629, *PEDro* = 2 e *BVS* = 13). Após a remoção de 112 duplicatas, 688 estudos foram submetidos à triagem por leitura de títulos, dos quais 26 foram selecionados para leitura de resumos. Após essa etapa, 10 estudos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra e avaliação da qualidade metodológica por meio da escala *PEDro*, sendo excluídos 6 estudos pelos seguintes motivos: três por apresentarem alto risco de viés, dois por não se tratarem de ensaio clínico randomizado e um por associar o Pilates à outra intervenção. Ao final do processo de seleção, 4 estudos foram incluídos na análise, conforme apresentado no fluxograma do estudo (Figura 1).

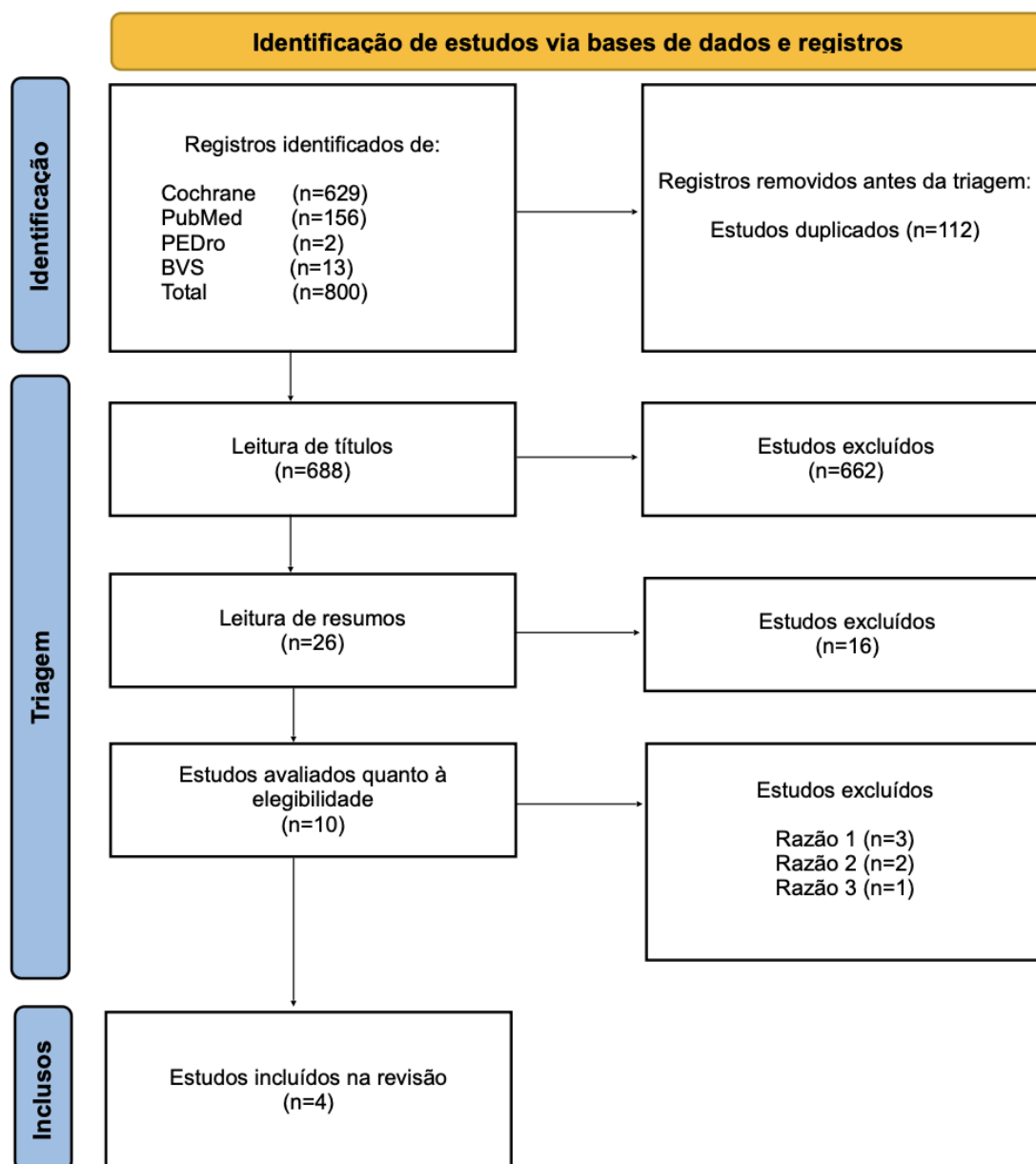


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos baseado nas diretrizes PRISMA.

Legenda: **Razão 1:** Alto risco de viés; **Razão 2:** Ensaios clínicos não randomizados; **Razão 3:** Pilates com intervenção combinada.

Características dos estudos selecionados

A Tabela 1 apresenta as características dos estudos selecionados, organizados por autor e ano, participantes e dados demográficos, objetivos, instrumentos utilizados, tempo de intervenção, grupos de intervenção, grupo controle e resultado. Foram incluídos quatro estudos brasileiros, publicados entre 2020 e 2025.

A maior amostra foi observada no estudo de Franco et al. (2023), com 98 participantes, enquanto a menor foi observada no estudo de De Medeiros et al. (2020), com 42 participantes. Em relação ao sexo, **três dos cinco estudos incluíram exclusivamente mulheres em suas amostras**, enquanto apenas um estudo contou com a participação de ambos os sexos, composto por 97 mulheres e 1 homem. A idade dos participantes variou entre **18 e 60 anos**.

Os desfechos analisados nesta revisão foram dor e qualidade de vida. A dor foi avaliada em todos os estudos (100%), sendo mensurada pela *Numeric Rating Scale (NRS)* em três estudos (75%) e pela Escala Visual Analógica (VAS) em dois estudos (50%), com um estudo utilizando ambas as escalas. A qualidade de vida foi investigada em três estudos (75%), sendo avaliada pelo *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)* em três estudos (75%), pelo *Short Form-36 (SF-36)* em um estudo (25%) e pelos instrumentos EQ-5D e SF-6D em um estudo cada (25%). A Tabela 2 apresenta os instrumentos utilizados para avaliação dos desfechos analisados, incluindo parâmetros, domínios, interpretação dos resultados e respectivos estudos que utilizaram cada escala. Os estudos apresentaram tempo de intervenção entre 8 e 12 semanas.

Os estudos incluídos compararam diferentes formas de aplicação do método Pilates no solo (Mat Pilates), em equipamentos e por telereabilitação, com exercícios aeróbicos terrestres e aquáticos. As intervenções com Pilates envolveram exercícios realizados no solo e em aparelhos, com foco em mobilidade, fortalecimento, estabilização lombopélvica, ativação do core (*powerhouse*), consciência corporal e controle respiratório, além de alongamentos e exercícios de relaxamento. Em alguns protocolos, foram utilizados acessórios, como bola suíça, e houve progressão das séries, repetições e níveis de dificuldade ao longo das semanas. Nos estudos com aparelhos, foram empregados equipamentos como *Cadillac, Reformer, Ladder Barrel*

e *Step Chair*. Já na intervenção por telereabilitação, os exercícios foram realizados de forma supervisionada, com ênfase em fortalecimento, estabilização e progressão semanal. As intervenções comparativas consistiram principalmente em exercícios aeróbicos realizados em esteira ou bicicleta ergométrica, com intensidade leve a moderada, incluindo aquecimento e desaquecimento, além de exercícios aeróbicos aquáticos em piscina aquecida, compostos por atividades como caminhadas, marchas, movimentos rítmicos de membros e exercícios respiratórios.

De forma geral, os estudos demonstraram que o método Pilates apresentou efeitos semelhantes aos exercícios aeróbicos na redução da dor e na melhora da qualidade de vida em pacientes com FM, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na maioria dos desfechos analisados.

Tabela 1 - Descrição dos estudos incluídos.

Autor/Ano/País	Participantes		Parâmetros		Tempo de intervenção	Grupo intervenção	Grupo controle	Resultados
	Dados demográficos	Objetivos	Instrumentos					
Franco et al. (2023) Brasil	n = 98 Homens: 1 Mulher: 97 Idade grupo intervenção: 51,4 ± 10,1 anos Idade grupo controle: 48,5 ± 10,0 anos	Avaliar a eficácia e o custo-efetividade do Pilates modificado versus exercício aeróbico no tratamento da fibromialgia, sob perspectiva social.	Dor - Pain NRS Qualidade de vida - FIQ - EQ-5D - SF-6D		8 semanas	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, com exercícios de Pilates, no solo e em aparelhos (Cadillac, Reformer, Ladder Barrel e Step Chair), para mobilidade e força, princípios de respiração e centro, progressão em três níveis.	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, com exercícios aeróbicos na esteira ou bicicleta, com intensidade leve a moderada, aquecimento e massagem no final, com supervisão e educação em saúde.	O grupo intervenção apresentou maior melhora na intensidade da dor e na qualidade de vida. Contudo, não houve diferença significativa no impacto global da fibromialgia, e os resultados não atingiram relevância clínica.
Menten et al. (2022) Brasil	n = 48 Homens: 0 Mulheres: 48 Idade: 48,3 ± 8,4 anos	Comparar imagem corporal e acuidade tátil entre pacientes com fibromialgia e assintomáticos, e avaliar os efeitos de 8 semanas de exercícios nessas variáveis e na dor.	Dor - Pain NRS		8 semanas	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, com exercícios de pilates em equipamentos e solo (acessórios), treinamento de ativação do powerhouse, foco em consciência corporal e orientações de autocuidado.	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, com exercícios aeróbicos em esteira ou bicicleta ergométrica (intensidade de 57% a 76% da frequência cardíaca máxima) e orientações de autocuidado por meio de livrete informativo.	O Pilates e o exercício aeróbico apresentaram efeitos semelhantes, sem diferenças estatísticas significativas na dor ou na acuidade tátil.
De Medeiros et al. (2020) Brasil	n = 42 Homens: 0 Mulheres: 42 Idade grupo intervenção: 45,5 ± 10,6 anos Idade grupo controle: 50,7 ± 9,7 anos	Avaliar a eficácia do Mat Pilates na melhora dos sintomas em mulheres com fibromialgia, comparado ao exercício aeróbico aquático.	Dor - VAS Qualidade de vida - SF-36 - FIQ		12 semanas	Sessões de 50 minutos, duas vezes por semana, com 9 exercícios de solo e 3 de relaxamento, aplicando os princípios do método, com progressão mensal.	Sessões de 40 minutos em piscina aquecida (31°C), duas vezes por semana, com exercícios aeróbicos moderados (escala de Borg), além de aquecimento e desaquecimento.	Ambos os grupos foram eficazes na redução da dor e melhora da qualidade de vida, sem diferença estatística. Apesar de ganhos do Pilates em vitalidade e capacidade funcional, os benefícios foram semelhantes.
Sari et al. (2025) Brasil	n = 44 Homens: 0 Mulheres: 44 Idade: 45,4 ± 6,4 anos	Avaliar os efeitos do Pilates clínico por telerreabilitação na morfologia, resistência, sensibilização central, dor, fadiga, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia.	Dor - Pain NRS - VAS - FIQ		8 semanas	Sessões de 60 minutos, duas vezes por semana, via Zoom, com fisioterapeuta, focadas em estabilização, fortalecimento e alongamento lombopélvico e de core, com progressão semanal.	Mesmos exercícios do grupo intervenção, não supervisionado e com folhetos de orientação sem progressão de dificuldade. O acompanhamento foi feito apenas por ligações semanais para incentivar e revisar diários de exercícios.	O grupo intervenção foi superior ao grupo controle na redução da dor e melhora da qualidade de vida. O programa estruturado demonstrou ser a estratégia mais eficaz para normalizar a condição física das pacientes.

Legenda: n: Tamanho da amostra; Pain NRS: Numeric Rating Scale; FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire; EQ-5D: EuroQol-5 Dimension; SF-6D: Short-Form 6 Dimensions; SF-36: Short Form-36; VAS: Visual Analogue Scale.

Tabela 2 - Comparativa de Instrumentos (Dor e Qualidade de Vida).

Instrumento/Escala	Desfecho avaliado	Parâmetros / domínios	Interpretação	Estudos que utilizaram
Pain NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Dor	Escala numérica de 0 a 10 para intensidade da dor.	0 = sem dor; 10 = pior dor possível. Valores maiores indicam maior dor.	<i>Franco et al. (2023); Menten et al. (2022); Sari et al. (2025)</i>
VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>)	Dor	Escala visual de 0 a 10 ou 0 a 100 para intensidade da dor.	0 = sem dor; 10/100 = pior dor imaginável. Valores maiores indicam maior dor.	<i>De Medeiros et al. (2020) Sari et al. (2025)</i>
FIQ (<i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i>)	Qualidade de vida / impacto da fibromialgia	Escore de 0 a 100; avalia capacidade funcional, dor, fadiga, rigidez, ansiedade, depressão e capacidade de trabalho.	Valores maiores indicam maior impacto negativo da fibromialgia.	<i>Franco et al. (2023); De Medeiros et al. (2020) Sari et al. (2025)</i>
SF-36	Qualidade de vida relacionada à saúde	Escore de 0 a 100; avalia funcionamento físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental.	Valores maiores indicam melhor qualidade de vida e funcionalidade.	<i>De Medeiros et al. (2020)</i>
EQ-5D	Qualidade de vida relacionada à saúde	Avalia mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Inclui EQ VAS de 0 a 100.	0 = pior estado de saúde imaginável; 100 = melhor estado de saúde imaginável. Valores maiores indicam melhor percepção de saúde.	<i>Franco et al. (2023)</i>
SF-6D	Qualidade de vida relacionada à saúde	Escore de 0 a 1; avalia capacidade funcional, aspectos físicos, dor, saúde mental, vitalidade e aspectos sociais.	0 = pior estado de saúde; 1 = saúde perfeita. Valores maiores indicam melhor qualidade de vida.	<i>Franco et al. (2023)</i>

Legenda: n: **Pain NRS:** *Numeric Rating Scale*; **FIQ:** *Fibromyalgia Impact Questionnaire*; **EQ-5D:** *EuroQol-5 Dimension*; **SF-6D:** *Short-Form 6 Dimensions*; **SF-36:** *Short Form-36*; **VAS:** *Visual Analogue Scale*.

RISCO DE VIÉS

Conforme apresentado na Tabela 3, três (75%) estudos receberam 8/10 pontos na Escala *PEDro*, sendo classificados como baixo risco de viés, enquanto um (25%) estudo recebeu 5/10 pontos, apresentando algumas preocupações enquanto ao risco de viés nos critérios 3 (alocação secreta), 5 e 6 (referentes ao cegamento de sujeitos e terapeutas, respectivamente), 8 (acompanhamento adequado) e 9 (análise por intenção de tratar).

Tabela 3. Risco de viés dos estudos selecionados.

Autor/Ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
<i>Franco et al. (2023)</i>	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	8
<i>Menten et al. (2022)</i>	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	8
<i>De Medeiros et al. (2020)</i>	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	8
<i>Sari et al. (2025)</i>	S	S	N	S	N	N	S	N	N	S	S	5

Legenda: S- sim; N- não.

Baixo Risco de Viés	Algumas preocupações	Alto Risco de Viés
---------------------	----------------------	--------------------

DISCUSSÃO

Esta revisão bibliográfica buscou analisar as evidências científicas acerca dos efeitos do método Pilates em adultos com FM, especialmente em relação à dor e à qualidade de vida. A partir da análise dos ensaios clínicos randomizados incluídos e da avaliação de sua qualidade metodológica, foram discutidos os principais achados sobre os impactos dessa intervenção nesses desfechos em indivíduos com FM.

Dor

Franco et al. (2023), ao acompanhar 98 participantes durante 8 semanas, com frequência de 2 sessões semanais, observaram que o grupo submetido ao Pilates apresentou diminuição na intensidade da dor quando comparado ao exercício aeróbico em 8 semanas. O protocolo incluiu exercícios no solo e em

equipamentos, associados ao controle respiratório, fortalecimento muscular e progressão gradual da dificuldade. Da mesma forma, Sari et al. (2025), ao acompanhar 44 participantes durante 8 semanas, compararam um programa de Pilates clínico supervisionado por telereabilitação com um programa domiciliar sem supervisão estruturada, identificaram redução significativa da dor nos dois grupos, porém com resultados superiores no grupo supervisionado remotamente. O protocolo utilizou exercícios voltados para estabilização lombopélvica, fortalecimento do core e progressão individualizada.

Em contrapartida, De Medeiros et al. (2020), em seu estudo com 42 participantes durante 12 semanas com frequência de duas sessões semanais, verificaram que tanto o grupo submetido ao Mat Pilates quanto o grupo de exercícios aeróbicos aquáticos apresentaram diminuição da dor, sem diferenças estatisticamente significativas entre as intervenções. De forma semelhante, Menten et al. (2022), ao acompanhar 48 participantes durante 8 semanas, compararam o Pilates ao exercício aeróbico e observaram resultados semelhantes entre as intervenções na modulação da dor em pacientes com FM. Ambos os estudos utilizaram protocolos fundamentados nos princípios do método Pilates, como controle respiratório, ativação do *powerhouse* e controle corporal.

Enquanto De Medeiros et al. (2020) e Menten et al. (2022) não identificaram superioridade do Pilates em relação ao exercício aeróbico, Franco et al. (2023) observaram maior redução da dor no grupo Pilates em 8 semanas. Além disso, Sari et al. (2025) demonstraram superioridade do Pilates clínico supervisionado em relação ao grupo controle domiciliar sem progressão estruturada. Essas diferenças entre os estudos sugerem que fatores como supervisão profissional, progressão individualizada dos exercícios, duração do protocolo e estrutura da intervenção podem influenciar diretamente os resultados relacionados à dor.

Os achados demonstram que o método Pilates pode ser eficiente no manejo da dor em indivíduos com FM, apresentando resultados comparáveis aos de outras modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento da dor crônica. Além disso, programas estruturados, progressivos e supervisionados parecem potencializar os efeitos analgésicos da intervenção, evidenciando que protocolos organizados e consistentes favorecem melhores desfechos clínicos nessa população.

Entretanto, os estudos diferem quanto ao tipo de Pilates utilizado, duração das intervenções, intensidade dos exercícios, formas de supervisão e grupos comparativos. Além disso, parte dos estudos encontrou melhora estatística sem relevância clínica significativa, como observado por Franco et al. (2023), indicando a necessidade de pesquisas com maior padronização metodológica e acompanhamento a longo prazo para melhor compreensão dos efeitos do Pilates sobre a dor em pacientes com FM. Nesse contexto, Gomes et al. (2019), ao elaborarem o capítulo sobre fibromialgia do Guia Prático para o Manejo da Dor, destacam que as intervenções baseadas em exercício físico apresentaram duração mínima variando entre 2,5 e 24 semanas, evidenciando a heterogeneidade dos protocolos terapêuticos e a dificuldade em estabelecer um tempo ideal de intervenção para obtenção e manutenção dos benefícios relacionados à dor.

Qualidade de vida

Franco et al. (2023) observaram resultados favoráveis ao grupo pilates nos desfechos relacionados à qualidade de vida quando comparado ao exercício aeróbico. Os autores utilizaram os instrumentos *FIQ*, *EQ-5D* e *SF-6D* para avaliação do impacto da FM, percepção geral de saúde e funcionalidade. O protocolo incluiu exercícios no solo e em aparelhos, associados à mobilidade, consciência corporal e progressão gradual da dificuldade, além de orientações em saúde e supervisão profissional. Apesar dos resultados observados, os autores relataram ausência de relevância clínica significativa no impacto global da FM.

Da mesma forma, Sari et al. (2025) compararam um programa de pilates clínico supervisionado por telereabilitação com um programa domiciliar sem supervisão estruturada. Ambos os grupos realizaram exercícios semelhantes; entretanto, apenas o grupo supervisionado recebeu acompanhamento contínuo e progressão semanal dos exercícios. Os autores identificaram melhores desfechos no grupo supervisionado em relação aos desfechos avaliados pela *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)*, sugerindo possível influência da supervisão profissional e da organização da intervenção sobre os aspectos relacionados à funcionalidade e impacto da doença no cotidiano dos participantes.

Em contrapartida, Menten et al. (2022) observaram respostas semelhantes entre Pilates e exercício aeróbico em desfechos relacionados à dor, funcionalidade e percepção corporal, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. O protocolo de pilates priorizou consciência corporal, ativação do *powerhouse* e orientações de autocuidado, enquanto o grupo comparativo realizou exercícios aeróbicos em esteira ou bicicletas ergométricas. De forma semelhante, De Medeiros et al. (2020), ao compararem o Mat pilates aos exercícios aeróbicos aquáticos, observaram resultados positivos relacionados à qualidade de vida em ambos os grupos, sem diferenças estatisticamente significativas entre as intervenções. A avaliação foi realizada por meio dos instrumentos *SF-36* e *FIQ*, que analisam aspectos relacionados à qualidade de vida, capacidade funcional, dor, vitalidade, saúde física e emocional, além do impacto da FM na rotina das participantes. Apesar da ausência de superioridade entre os grupos, os autores observaram ganhos em vitalidade e capacidade funcional no grupo pilates.

Outro aspecto observado entre os estudos refere-se à valorização da consciência corporal, funcionalidade, mobilidade e autocuidado durante as intervenções. Menten et al. (2022) destacaram estratégias voltadas à percepção corporal e autocuidado, enquanto Franco et al. (2023) associaram mobilidade e progressão gradual dos exercícios ao acompanhamento supervisionado. Já Sari et al. (2025) demonstraram que a supervisão contínua e a progressão estruturada podem influenciar os efeitos relacionados ao impacto funcional da FM. Esses achados sugerem que intervenções organizadas, individualizadas e supervisionadas podem favorecer aspectos relacionados à funcionalidade, percepção de saúde e qualidade de vida em pacientes com FM.

Os estudos analisados apontam que o método pilates apresenta efeitos positivos relacionados à qualidade de vida em pacientes com FM, representando uma alternativa comparável à outras modalidades terapêuticas não farmacológicas já recomendadas para essa população, como os exercícios aeróbicos. Os achados sugerem que protocolos supervisionados, progressivos e estruturados, com duração mínima de 8 semanas, podem favorecer aspectos relacionados à funcionalidade, percepção corporal e impacto da FM nas atividades diárias. Entretanto, a ausência de superioridade consistente em relação a outras intervenções e heterogeneidade

metodológica entre os estudos ainda dificultam conclusões definitivas sobre seus efeitos na qualidade de vida dessa população.

Síntese dos artigos

De modo geral, os estudos demonstram que o método Pilates promove efeitos positivos no manejo da FM em adultos, especialmente em desfechos relacionados à dor, funcionalidade e qualidade de vida. Os resultados observados mostraram-se comparáveis aos de outras intervenções terapêuticas não farmacológicas, como o exercício aeróbico e o treinamento de fortalecimento muscular, modalidades que recebem o nível máximo de evidência segundo as recomendações da *European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR)*.

Os achados sugerem que protocolos supervisionados, progressivos e individualizados podem contribuir para melhorias estatisticamente significativas nesses desfechos. Entretanto, parte dos estudos não identificou relevância clínica significativa, indicando que a continuidade das intervenções e o acompanhamento a longo prazo podem ser necessários para que essas mudanças se tornem clinicamente perceptíveis. Além disso, a EULAR ressalta que o exercício físico pode inicialmente aumentar a percepção dolorosa antes da manifestação de seus benefícios terapêuticos. sendo assim, os protocolos com maior duração ou com períodos prévios de adaptação gradual podem favorecer respostas clínicas mais relevantes e melhor tolerância ao tratamento.

Nesse contexto, considerando que o manejo da FM deve priorizar estratégias não farmacológicas, a adequação das intervenções às necessidades individuais dos pacientes, associada à continuidade do tratamento, parece fundamental para favorecer melhores desfechos clínicos e melhora da qualidade de vida.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Entre as limitações dos estudos incluídos nesta revisão, destaca-se a ausência de um período prévio de adaptação à intervenção, considerando que indivíduos com FM podem apresentar aumento inicial da dor e desconforto antes da manifestação dos benefícios terapêuticos do exercício físico. Além disso, fatores externos não controlados, como qualidade do sono, estresse e rotina diária, podem

interferir nos desfechos clínicos. Também deve ser considerada a heterogeneidade característica da FM, que pode resultar em diferentes respostas à intervenção, e a utilização de instrumentos autorrelatados, sujeitos à subjetividade individual. Adicionalmente, observa-se predominância de participantes do sexo feminino nos estudos incluídos, sendo identificado apenas um participante do sexo masculino em um dos estudos analisados, o que limita a representatividade dos achados em relação à população masculina com FM. Por fim, o acompanhamento em curto prazo pode limitar a avaliação da manutenção dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo.

PONTOS FORTES DO ESTUDO

Entre os pontos fortes do presente estudo, destacam-se a análise de intervenções não farmacológicas voltadas ao manejo da FM e a avaliação de desfechos clínicos relevantes, como dor, funcionalidade e qualidade de vida. A revisão também se destaca por sua inovação e abrangência, ao reunir evidências científicas recentes sobre telereabilitação e apresentar uma perspectiva atualizada sobre sua aplicabilidade terapêutica no contexto da saúde. Além disso, o estudo contribui para ampliar o conhecimento científico sobre essa abordagem terapêutica, considerando a diversidade de protocolos e resultados encontrados na literatura.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o método Pilates apresenta potencial como estratégia não farmacológica no manejo da FM, com resultados positivos principalmente relacionados à dor e à qualidade de vida. Os estudos analisados utilizaram, predominantemente, protocolos realizados ao menos duas vezes por semana, durante 8 a 12 semanas, demonstrando benefícios estatisticamente relevantes. Entretanto, considerando que parte dos achados não apresentou relevância clínica significativa, sugere-se que futuras intervenções investiguem protocolos com maior frequência semanal e duração superior a 12 semanas, a fim de favorecer respostas clínicas mais expressivas e duradouras. Além disso, a heterogeneidade metodológica observada reforça a necessidade de maior padronização dos protocolos em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ARANA-RODRÍGUEZ, Andrés *et al.* The Effectiveness of Adding a Health Education Program to Fibromyalgia Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Meta-Analysis. **Pain Management Nursing**, v. 27, n. 2, p. e179–e189, abr. 2026.
- ATHAYDE, Italo Bernardes De; MARQUES, Ester Tannus Da Fonseca; CÔRTEZ, João Pedro De Resende. Uma abordagem geral da Fibromialgia: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 17, p. e10934, 17 set. 2022.
- CARDOSO, Andressa Alves Santos *et al.* O MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA Uma revisão de literatura. **REMUNOM**, v. 5, n. 1, 29 maio 2024.
- CASANOVA-RODRÍGUEZ, David *et al.* Aerobic Exercise Prescription for Pain Reduction in Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. **European Journal of Pain (London, England)**, v. 29, n. 2, p. e4783, fev. 2025.
- DE MEDEIROS, Suzy Araújo *et al.* Mat Pilates is as effective as aquatic aerobic exercise in treating women with fibromyalgia: a clinical, randomized and blind trial. **Advances in Rheumatology**, v. 60, n. 1, p. 21, dez. 2020.
- FRANCO, Katherinne Ferro Moura *et al.* Is Pilates more effective and cost-effective than aerobic exercise in the treatment of patients with fibromyalgia syndrome? A randomized controlled trial with economic evaluation. **European Journal of Pain**, v. 27, n. 1, p. 54–71, jan. 2023.
- HEYMANN, Roberto E. *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 467–476, 2017.
- HEYMANN, Roberto Ezequiel *et al.* Review of fibromyalgia treatment guidelines: part 2 – pharmacological treatment. **Advances in Rheumatology**, v. 66, n. 1, p. 9, 22 jan. 2026.
- JESUS, Daniel Xavier Gomes De; PACHECO, Crislaini Da Rocha; REZENDE, Rafael Marins. Open-access The use of Pilates for pain control in patients with fibromyalgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35204, 2022.
- 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, fev. 2017.
- MENTEN, Laura A. *et al.* Do patients with fibromyalgia have body image and tactile acuity distortion? **Pain Practice**, v. 22, n. 8, p. 678–687, nov. 2022.

MOORE, Andrew *et al.* Effectiveness of pharmacological therapies for fibromyalgia syndrome in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Rheumatology**, v. 64, n. 5, p. 2385–2394, 1 maio 2025.

PATTI, Antonino *et al.* Effectiveness of Pilates exercise on low back pain: a systematic review with meta-analysis. **Disability and Rehabilitation**, v. 46, n. 16, p. 3535–3548, 30 jul. 2024.

RAM, Pothuri R. *et al.* Beyond the Pain: A Systematic Narrative Review of the Latest Advancements in Fibromyalgia Treatment. **Cureus**, 31 out. 2023.

ROSA, Nilton Salles; PETEAN, Flávio Calil. Tratamento farmacológico da fibromialgia: aspectos práticos para a realidade brasileira. **Revista Paulista de Reumatologia**, v. 23, n. 4, p. 34–43, 31 dez. 2024.

SARI, Fulden *et al.* The efficacy of a telerehabilitation-based clinical Pilates program on lumbopelvic muscle morphology and strength in female patients with fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial. **Clinical Rheumatology**, v. 44, n. 11, p. 4689–4701, nov. 2025.

SOSA-REINA, M. Dolores *et al.* Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. **BioMed Research International**, v. 2017, p. 2356346, 2017.