

TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

CÁSSIA DE FÁTIMA MONTEIRO FRANCHINI^{1*}, ANA PAULA ZANATTA², GIOVANNA GIOVINE², GLEYTON GOMES PORTO², MÁYRA APARECIDA MONTEIRO FRANCHINI², NEIDE SATURNINO DA SILVA²

1. Médica pela UFPR, residência em clínica médica HU- UEM, Residência em reumatologia HC-UFPR, título de especialista em reumatologia pela sociedade brasileira de reumatologia; 2. Acadêmica(o) do curso de graduação em Medicina da Faculdade Ingá

* Rua Neo Alves Martins, 3415, 5º andar, Sala 505, Zona 02, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87013-060. cassiafmf2000@yahoo.com.br

Recebido em 29/08/2013. Aceito para publicação em 20/09/2013

RESUMO

A fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, com caráter não-inflamatório, que se manifesta no sistema músculo esquelético, apresentando sintomas em outros aparelhos e sistemas. Caracteriza-se, principalmente, por dor musculoesquelética crônica e difusa, fadiga, alterações do sono, parestesias e presença de vários pontos dolorosos (*tender points*) que se distribuem pelo corpo de forma simétrica e ampla. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão literária sobre os tratamentos não farmacológicos na fibromialgia.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, fibromialgia, tratamento não-farmacológico.

ABSTRACT

Fibromyalgia can be defined as a chronic pain syndrome with non-inflammatory character, which manifests itself in the musculoskeletal system, and symptoms in other devices and systems. It is characterized primarily by widespread musculoskeletal pain and fatigue, sleep disturbances, paresthesia and presence of multiple tender point that are distributed throughout the body symmetrically and wide. The aim of this study is to conduct a literature review about the non-pharmacological treatments in fibromyalgia.

Keywords: Pain, Fibromyalgia, non-pharmacological treatment.

KEYWORDS: Pain, fibromyalgia, non-pharmacological treatment.

1. INTRODUÇÃO

O Atualmente, diversos fatores vêm comprometendo a qualidade de vida das pessoas, com isso evidencia-se

que fatores genéticos e fenotípicos contribuem para o surgimento de doenças crônico-degenerativas como a fibromialgia que compromete a capacidade para o trabalho e afazeres domésticos¹. O termo fibromialgia refere-se a uma síndrome, cuja a etimologia pode ser definida como: *fibro* – deriva do latim para designar ligamento, tendões, tecido fibroso; *mio* – do grego, indica tecido muscular; *algos* – do latim significa dor, condição dolorosa²

Segundo Provenza *et. al* (2004)³, a fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, com caráter não-inflamatório, que se manifesta no sistema musculoesquelético, apresentando sintomas em outros aparelhos e sistemas. Para Matsuda *et. al* (2010)⁴, os mecanismos fisiológicos da fibromialgia ainda não são devidamente elucidados, mas fatores neuroendócrinos parecem desempenhar papel importante, sendo que mecanismos genéticos ou moleculares também podem estar envolvidos, onde estudos abordam a frequência dessa síndrome nas famílias de pacientes com fibromialgia, sugerindo que fatores genéticos e familiares podem desempenhar papel relevante em sua etiopatogenia.

De acordo com Anjos e Cassapian (2011)⁵, a fibromialgia caracteriza-se, principalmente, por dor musculoesquelética crônica e difusa, fadiga, alterações do sono, parestesias e presença de vários pontos dolorosos (*tender points*) que se distribuem pelo corpo de forma simétrica e ampla. A fibromialgia ainda promove sensação de edema em tecidos moles e pode ser classificada como primária e concomitante, sendo primária quando não existe fator coadjuvante para que ocorra a dor e concomitante quando coexiste com outra patologia⁶. Para Bueno *et al.* 2012⁷ sabe-se que, em relação aos sintomas da fibromialgia fatores como frio, tensão, umidade e inatividade pioram a sintomatologia. Já calor, atividade mo-

derada e relaxamento melhoram os sintomas.

É neste contexto que se insere esse estudo, tendo como objetivo do trabalho é fazer uma revisão literária sobre o tema de tratamentos não-farmacológicos na fibromialgia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Para tanto, foi realizada uma busca em banco de dados para identificar artigos relevantes para o estudo. Os artigos selecionados encontravam-se em língua portuguesa, inglesa e espanhola, compreendidos entre janeiro de 2002 a julho de 2012. Tais artigos foram obtidos usando os bancos de dados bibliográficos, incluindo *Pubmed*, *scielo*, *lilacs* e *Medline*, usando-se como palavras-chave: dor (*pain*), fibromialgia (*fibromyalgia*), tratamento não-farmacológico (*non-pharmacological treatment*).

Na Tabela 1 encontram-se os resultados da busca.

Tabela 1. Resultados da busca em diferentes bancos de dados

Banco de dados	Palavras-chave	Resultados	Artigos selecionados	Artigos Excluídos
Pubmed	Dor (<i>pain</i>)	2858	4	2871
	Fibromialgia (<i>fibromyalgia</i>)	17		
	Tratamento não-farmacológico (<i>non-pharmacological treatment</i>)	0		
Scielo	Dor (<i>pain</i>)	3755	19	4135
	Fibromialgia (<i>fibromyalgia</i>)	192		
	Tratamento não-farmacológico (<i>non-pharmacological treatment</i>)	207		
Lilacs	Dor (<i>pain</i>)	13261	12	14134
	Fibromialgia (<i>fibromyalgia</i>)	374		
	Tratamento não-farmacológico (<i>non-pharmacological treatment</i>)	511		
Medline	Dor (<i>pain</i>)	278291	2	289989
	Fibromialgia (<i>fibromyalgia</i>)	5715		
	Tratamento não-farmacológico (<i>non-pharmacological treatment</i>)	5985		
Total	Dor (<i>pain</i>)	298165	37	311129
	Fibromialgia (<i>fibromyalgia</i>)	6298		
	Tratamento não-farmacológico (<i>non-pharmacological treatment</i>)	6703		

Os critérios para seleção de estudos para revisão foram:

Tipos de estudos – foram incluídos os estudos clínicos, de coorte, casos controlados com dados epidemiológicos das amostras, relatos de casos e revisão de literatura.

Dados de interesse – os dados de interesse para a revisão são: a prevalência de fibromialgia em pacientes com idade entre 18 a 75 anos e abordagens

não-farmacológicas na redução dos sintomas de pacientes acometidos pela fibromialgia.

Coleta de dados – os artigos foram selecionados a partir dos dados contidos em seu resumo ou, nos casos em que o resumo não estava disponível, por meio das informações contidas em seu título. Os artigos selecionados deveriam, ainda, obedecer ao intervalo de tempo proposto.

3. DESENVOLVIMENTO

Quanto às evidências epidemiológicas a fibromialgia observa-se que há pequenas variações nos estudos revisados, sendo que para Provenza *et al.* 2004³ a incidência é de aproximadamente 2% na população geral, cerca de 15% respondem as consultas em ambulatórios de reumatologia, e 5% a 10% nos ambulatórios de clínica geral. A proporção de mulheres para homens compreende a proporção de 6 a 10: 1. A maior prevalência encontra-se entre os 30-50 anos de vida, podendo ocorrer também na infância e na terceira idade.

Já para Barbosa *et al.* 2007⁸, a prevalência da fibromialgia varia em média de 0,5% a 5% na população em geral com predomínio no sexo feminino (9:1) e acometem número maior de indivíduos na faixa etária de 30 a 60 anos, não sofrendo influência de raça, nível socioeconômico ou cultural. Enquanto para Senna *et al.* 2004⁹ realizaram um levantamento epidemiológico sobre as condições reumáticas presentes na população de Montes Claros (MG) e encontraram uma prevalência de 2,5% de fibromialgia na população.

Quanto a fisiopatologia sabe-se que existe fatores genéticos envolvidos, como também aqueles devido a fenotipagem que varia desde infecção, estresse e trauma.

A teoria mais aceita para essa doença corresponde ao fato de existir alterações no mecanismo de modulação da dor, com isso pode haver diminuição da serotonina e aumento de substância P, relacionando-se com a dor não nociceptiva¹. A ativação dos receptores nociceptivos decorrente de um evento agressor produz potencial de ação nos seus axônios correspondentes, essas fibras provem de corpos celulares de gânglios da raiz dorsal que se projetam para o corno dorsal da medula espinal onde há o encontro com neurônios que se direcionam ao tálamo, sendo esse responsável pela dor, entretanto esse ainda projeta neurônios para o córtex no giro pós-central onde está a consciência da dor¹⁰.

A etiopatogenia da fibromialgia ainda é desconhecida e multifatorial¹¹. Acredita-se que existem diversos fatores que tem sido implicados na gênese da Fibromialgia. O fato de que em alguns pacientes o quadro se confunde e às vezes se associa com a Síndrome de Astenia Crônica, relacionada com o vírus de Epstein-Barr, e que em casos isolados se recorra como antecedentes da vacinação anti-rubéola com vírus atenuados, levou a suspeitar em um processo viral, não confirmado pelo momento¹². O diagnóstico é clínico obedecendo aos critérios do Colé-

gio Americano de Reumatologia: dor músculoesquelética generalizada por no mínimo três meses e presença de dor à pressão digital de 4 Kg em pelo menos 11 dos 18 pontos sensíveis à palpação¹³.

Estes sintomas são acompanhados de rigidez matinal, cansaço ou fadiga fácil, perturbação do sono depressão, enxaqueca, tonturas, mucosas secas, parestesias em mãos e pés, podendo também apresentar cefaléia, cólon irritável, disúria, dismenorréia e fenômeno de Raynaud¹⁴. A sintomatologia característica da fibromialgia afeta principalmente três sistemas: o musculoesquelético, o neuroendócrino e o psicológico¹⁵.

Tratamento não-farmacológico para fibromialgia

O tratamento adequado para pacientes com fibromialgia exige uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, sendo o exercício físico a intervenção não medicamentosa mais importante e com maior nível de evidência de benefício¹⁰. É relevante o fato que a terapêutica medicamentosa isolada não se apresenta eficiente no tratamento da doença¹⁶.

O Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia determina que o tratamento não medicamentoso deva consistir exercícios musculoesqueléticos onde cada paciente deverá se exercitar de maneira individualizada, de forma a ser ajustado à idade a prática de exercícios moderadamente intensos, até atingir o ponto de resistência leve e não o ponto da dor. Esses exercícios devem ser praticados de duas a três vezes por semana e devem ser iniciados de forma leve e progredir em frequência, duração ou intensidade, bem como o paciente deve ser sempre encorajado a persistir aos benefícios do exercício e se habituar a sua prática¹⁰.

Um estudo feito por Rooks (2007)¹⁷, revela que exercícios físicos têm se demonstrado benéficos em pesquisas há mais de vinte e cinco anos. Exercícios em solo e água fornecem melhora funcional e emocional em pacientes com fibromialgia e para que haja uma melhor adesão ao tratamento deve-se individualizar a programação de exercícios. A terapia física deve ser individualizada para permitir uma melhora de sintomas, função e bem-estar do paciente. As atividades aeróbicas presentes na terapia física trazem efeitos analgésicos através da ativação do sistema opióide endógeno que aumenta o limiar a dor, bem como a tolerância resultando em analgesia. Outro fator importante para diminuição da dor refere-se ao fato do paciente não permanecer imóvel, assim esse é encorajado a realizar suas atividades diárias¹⁸.

Provenza *et al.* (2004)³, consideram outros mecanismos analgésicos importantes que os exercícios aeróbicos proporcionam como a liberação de endorfinas que também ajudam nas questões referentes a depressão, bem-estar global e autocontrole. Esses exercícios devem

começar de maneira leve e aumentando gradativamente de forma que seja sempre facilitada a adesão do paciente. Estes exercícios devem ser aeróbicos sendo mais recomendados exercícios de baixo impacto como hidroginástica, caminhada e natação. A exemplo a caminhada é feita por um período de trinta minutos a uma hora todos os dias da semana, podendo ser adaptada para três dias semanais para facilitar adesão ao tratamento. Valim 2006 relata que o limiar da dor é diminuído em pacientes com privação de sono e sedentários, por isso tais efeitos apresentados pelo exercício físico é de grande valia para esses pacientes¹⁹.

A atividade aeróbica aumenta a frequência respiratória e cardíaca e o volume cardíaco a ser bombeado para que haja contração dos músculos, dessa maneira se o exercício é praticado continuamente, o processo fisiológico é modificado e o corpo responde mais facilmente ao esforço¹. Outro benefício é o custo do tratamento visto que a atividade física é um meio eficiente e barato que promove saúde e bem estar para que o paciente consiga realizar suas tarefas²⁰. O principal problema é que a curto prazo o exercício físico pode piorar a dor e a fadiga fazendo com que certos pacientes não continuem com o tratamento não-farmacológico²¹.

Antes que se iniciem as atividades físicas é necessário avaliar risco cardiovascular; avaliar e tratar doenças musculoesqueléticas; realizar avaliação funcional; checar medicações que paciente utiliza; detectar qual história pregressa da atividade física. Quando indicado, a medicação para fibromialgia deve ser iniciada quatro semanas antes do começo da atividade física para haver melhor tolerância. Explicar a importância do exercício físico e que não poderá mais deixar de fazê-lo, prepará-lo para uma possível piora da dor nas primeiras oito semanas e explicar que a melhora ocorre a partir daí e vai aumentando até a vigésima semana¹⁰.

Exercícios aeróbicos em solo

Pesquisa realizada por Sabbag *et al.* (2007)¹³, concluiu que pacientes submetidos a exercícios aeróbicos três vezes por semana por sessenta minutos no período de um ano demonstraram que após o terceiro mês há melhora na execução de tarefas e trabalhos. A partir do sexto mês “*as doentes perceberam maior vigor, melhora do humor e da depressão, menor interferência dos problemas emocionais sobre o trabalho e as relações sociais*”. No nono mês a melhora refere-se à diminuição da dor pós-esforço e redução da dor nos *tender points*. Exercícios envolvendo força também podem ser prescritos caso o paciente prefira, ou outros tipos de exercícios sejam contra-indicados. Independente do exercício deve-se iniciar com carga menor, aumentando gradualmente, de modo a evitar super treinamentos, deve-se também diminuir carga em casos de piora dos sintomas¹⁹.

Em estudos realizados por Steffens *et al.* 2012²² em mulheres com fibromialgia submetidas a caminhada, percebeu-se um impacto pouco significativo na qualidade de vida dessas pacientes. Portanto o resultado pode ter sido influenciado pelo número reduzido das sessões de caminhadas, porém os participantes aprenderam a lidar da melhor forma com os sintomas da síndrome.

Hidroterapia

A hidroterapia é um dos exercícios utilizados para minimizar as dores ocasionadas pela fibromialgia, pois melhora a circulação sanguínea proporcionando um melhor retorno venoso, além de a água funcionar de forma a massagear e relaxar o corpo. Se a água estiver morna ajuda a diminuir os espasmos musculares. Outros efeitos benéficos da hidroterapia são a melhorada autoestima e a diminuição da depressão²³.

A água possui propriedades físicas como a densidade relativa que permite que o corpo flutue reduzindo o impacto dos exercícios nas articulações. A pressão hidrostática por sua vez, em conjunto com a densidade relativa, promove pressão sobre todos os sistemas do organismo de forma a melhorar a oxigenação muscular e o fluxo sanguíneo. A flutuação (empuxo) fornece a sustentação do corpo, facilitando a execução dos movimentos e a viscosidade propicia resistência aos exercícios fortalecendo a musculatura desses pacientes. Já a temperatura da água ente 33° e 36°C promove relaxamento da musculatura melhorando a qualidade do sono^{7,24}.

Hidroterapia gera melhora na qualidade do sono, capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos da síndrome, após adesão há melhora na qualidade de vida e a saúde dos pacientes¹⁶.

De acordo com Carus *et al.* (2007)²⁵, os resultados procedentes de estudos prévios têm mostrado que o exercício na piscina de água morna pode se mais efetivo que os realizados no solo, na melhora dos sintomas associados com a fibromialgia.

Tratamento psicológico

O tratamento psicológico refere-se à melhora de algumas variedades encontradas em pacientes fibromiálgicos tais como ansiedade, estresse, depressão, inassertividade e crenças irracionais que podem atuar como fatores coadjuvantes da fibromialgia. Isto é, acredita-se em uma etiologia psicológica para o desencadeamento dos sintomas físicos, porém o tratamento psicológico deve ser a longo prazo e primeiramente deve-se conscientizar o paciente do que é o estresse e quais seus sintomas. É necessário que esse reconheça as fontes de estresse, reestruturar a forma de pensar do paciente, fazer com que saiba lidar com ansiedade, que seja assertivo, que mantenha a calma e desenvolva técnicas para evitar certas situações de estresse, e utilizá-lo a seu favor como forma

de criatividade, reconhecer limites e respeitá-los, estabelecer prioridades e melhorar qualidade de vida²⁶.

Tratamento a laser

Garcia *et al.* (2011)²⁷, relatam as principais conclusões de estudos realizados sobre terapia a laser de baixa intensidade. Esta pode ser efetiva para reduzir alguns sintomas que apresentam os pacientes com fibromialgia, ajudando os pacientes com dificuldades no sono e cansaço, e não tem sido efetiva na redução do principal sintoma relacionado com a fibromialgia que é a dor crônica.

Acupuntura no tratamento da fibromialgia

A teoria filosófica chinesa do tratamento da acupuntura baseia-se no reequilíbrio energético dos meridianos, que consistem em estimular pontos, que se encontram distribuídos no organismo humano por onde passa a energia vital. Todavia a atividade física se faz necessária para garantir uma maior eficácia^{28,29}.

A acupuntura tem sido utilizada para tratar diversas condições dolorosas, podendo estar promovendo a melhora nos sintomas da dor principalmente quando se trata de dor crônica relacionadas com a ansiedade e o estresse³⁰.

Este tratamento é executado por meio de estímulo dos terminais nervosos, nos *tender points*, aumentando a produção de substâncias anti-inflamatórias, serotonina e endorfinas no Sistema Nervoso Central, que agem como forte analgésicos a partir de sua ação no sistema supressor da dor e ainda auxilia no controle emocional⁴, agindo no controle da ansiedade³¹.

Segundo Mayhew (2007)³², embora a acupuntura possa oferecer alívio da dor, e individualmente, possa ser um recurso terapêutico, não há nível de evidências que subsidie sua recomendação, o qual demonstrou alguma melhora de sintomas.

Coping é o esforço cognitivo e comportamental que o indivíduo depende para administrar as exigências impostas por um agente estressor tendo como objetivo mostrar aos doentes o quanto os seus pensamentos, crenças e expectativas podem influenciar os sintomas, sendo que tais pacientes conseguiram voltar a suas atividades normais³³. Através do *coping* se promove a autogestão da doença^{34,35,36}.

Aparelhos

Os aparelhos usados no combate às dores musculoesqueléticas são apenas coadjuvantes do tratamento. Além dos exercícios de musculação e alongamento, técnicas específicas aplicadas pelo fisioterapeuta como a Reeducação Postural Global (RPG) e o pilates que através de aparelhos específicos aumenta a flexibilidade e tonificação corporal, e corrige a postura, são bastante úteis¹¹.

Ginástica holística

Trata-se de um método dinâmico de reeducação postural que utiliza movimentos de grande mobilização e repetição proporcionando ao praticante autonomia e autoconhecimento. Os movimentos da ginástica holística são baseados na respiração, relaxamento e flexibilidade possibilitando grandes benefícios tanto físicos como psíquicos em pacientes com fibromialgia³⁷.

4. CONCLUSÃO

Como abordado anteriormente, o diagnóstico de fibromialgia requer experiência clínica, uma boa anamnese e adequada exclusão de doenças que apresentam sinais e sintomas semelhantes e que requerem abordagens terapêuticas diferenciadas.

Por ser considerada uma patologia que limita a mobilidade, alguns especialistas recomendam exercícios físicos aeróbicos para redução dos sintomas da doença. Todavia, faz-se necessário uma revisão sistemática para avaliar os efeitos dos exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular e/ou exercícios de flexibilidade sobre o bem estar geral em indivíduos com fibromialgia.

A literatura revisada revela que são necessários estudos adicionais que avaliem os benefícios dos exercícios de fortalecimento muscular e de flexibilidade, e estudos que avaliem os benefícios a longo prazo destas e demais abordagens terapêuticas. Abordagens de reabilitação multidisciplinar é uma intervenção benéfica, mas com evidências científicas limitadas.

Nenhum dos tratamentos disponíveis é resolutivo e/ou curativo. Assim, a proposta de tratamento objetiva aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As condutas não farmacológicas disponíveis não foram adequadamente avaliadas em ensaios clínicos de longo prazo e apresentam benefício relativamente restrito no alívio dos sintomas.

Estudos mais amplos, com seguimento de longo prazo e com adequada metodologia são necessários para avaliar as condutas empregadas no tratamento de pacientes com fibromialgia.

REFERÊNCIAS

- [1] Leite FEC, *et al.* Fibromialgia e estresse: influência do exercício físico. *SaBios: Rev Saúde e Biol. Campo Mourão*. 2008; 3(2):30-8.
- [2] Leite FEC, *et al.* Influência aguda da caminhada, musculação e alongamento nos níveis de dor e número de sintomas de estresse de mulheres portadoras de fibromialgia. *Rev Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. 2009; 4(1):75-91.
- [3] Provenza JR, *et al.* Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2004; 44(6):443-9.
- [4] Matsuda JB *et al.* Polimorfismos dos genes do receptor de serotonina (5-HT_{2A}) e da catecol-O-metiltransferase (COMT): fatores desencadeantes da fibromialgia?. *Ver Bras Reumatol*. 2010; 50(2):141-9.
- [5] Anjos RGB e Cassapian MR. A intervenção terapêutica ocupacional junto a pacientes com fibromialgia. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar São Carlos*. 2011;19(1): 71-80.
- [6] Jacob MTRJ, *et al.* Fibromialgia: diagnóstico, sintomas, fisiopatologia e tratamento. *Rev Dor*. 2005; 6(3):634-40.
- [7] Bueno RC, *et al.* Exercício físico e fibromialgia. *Cad Ter Ocup UFSCar. São Carlos*. 2012; 20(2):279-85.
- [8] Barbosa JS, Dach F, Speciali JG. Relação entre cefaleia primária e fibromialgia: revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol*. 2007; 47(2): 114-120.
- [9] Senna ER, De Barros AL, Silva EO, et al: Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol*. 2004; 31: 594-7,.
- [10] Heymann RE. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010; 50(1):56-66.
- [11] Goldberg E. O Coração sente o corpo dói: como reconhecer e tratar a fibromialgia. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- [12] Alvarez SS. Fibromialgia reumática: aspectos psiquiátricos. Centro de Salud Mental Martí i Júlia Sta Coloma de Gramanet Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002; 30(6):392-6.
- [13] Sabbag LM, *et al.* Efeitos do condicionamento físico sobre pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Med Esporte*. São Paulo. 2007; 13(1):6-10.
- [14] Martinez JE, *et al.* Correlação entre contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos seus sintomas e impacto na qualidade de vida. *Rev Bras Reumatol*. 2009; 49(1):32-8.
- [15] Neeck G. Pathogenic mechanisms of fibromyalgia. *Pain*. 2002; 100.
- [16] Silva KMOM, *et al.* Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2012; 52(6):846-57.
- [17] Rooks D. Fibromyalgia treatment update. *Current Opinion in Rheumatology*. 2007; 19:111-7.
- [18] Batista JS, *et al.* Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. *Rev Dor*. São Paulo. 2012; 13(3):170-4.
- [19] Valim V. Benefícios dos Exercícios Físicos na Fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol*. 2006; 46(1):49-55.
- [20] Teodósio MD, Barreto SMG. O papel da educação física no trabalho interdisciplinar em saúde: o estudo de caso de uma mulher com fibromialgia. *Coleção Pesquisa em Educação Física*. 2008; 7(3):303-10.
- [21] Campos RMS, *et al.* Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. *Motriz*. Rio Claro. 2011; 17(3):468-76.
- [22] Steffens RAK, *et al.* Efeito da caminhada sobre a qualidade de vida e auto-eficácia de mulheres com síndrome da fibromialgia; *R Bras Ci e Mov*. 2012; 20(1):41-6.
- [23] Rocha MO, *et al.* Hidroterapia, Pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia- Relato de caso. *Fisioterapia em Movimento*. Curitiba. 2006; 19(2):49-55.
- [24] Bastos CC, Oliveira ME. Síndrome da fibromialgia: tratamento em piscina aquecida. *Lato & Sensu, Belém*. 2003; 4(1):3-5.
- [25] Carus PT, *et al.* El tratamiento para La fibromialgia con ejercicio físico em agua caliente reduce el impacto de La enfermedad em la salud física y mental de mujeres afectada. *Reumatol Clin*. 2007; 3(1):33-7.
- [26] Brasio KM, *et al.* Comparação entre três técnicas de in-

- tervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev Ciênc Méd. Campinas*. 2003; 12(4):307-18.
- [27] Garcia RF, *et al.* Utilización de um programa con laser en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Reumatol. Clin.* 2011; 7(2):94-7.
- [28] Magalhães FGS, Rocha TBX. O papel da acupuntura no tratamento da fibromialgia, Instituto Norte Mineiro de Estudos Sistêmicos / UNISAÚDE. 2007.
- [29] Takiguchi RS, *et al.* Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em paciente fibromiálgicos. *Fisioterapia e Pesquisa*. São Paulo. 2008; 15(3):280-4.
- [30] Weidebach, Wagner Felipe De Souza. Fibromialgia: Evidencias de um substrato neurofisiológico. *Rev Assoc Med Bras*. São Paulo. 2002; 48(4):291.
- [31] Santos AM, *et al.* Pontos mais utilizados pelos estudantes do curso “Especialistas em Acupuntura” no tratamento da dor da cidade de Montes Claros/MG, Inst. Unisaúde – Pós-Graduação- Ens Extensão Social de Montes Claros/MG. 2007.
- [32] Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia – a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology*. 2007; 46:801-4.
- [33] Maeda A, Maria C, Feldman D. Compreendendo a dor psíquica dos portadores de fibromialgia – <http://fibromialgia.com.br>. Acesso em jan2011.
- [34] CME, Institute of Physicians Postgraduate Press. Understanding Fibromyalgia and Its Related Disorders. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2008; 10(2):133-44.
- [35] Houdenhove BV, Egle UT. Fibromyalgia: A Stress Disorder? *Psychotherapy and Psychosomatics* 2004; 73:267-75.
- [36] Redondo JR, *et al.* Long Term Efficacy of Therapy in Patients with Fibromyalgia: A Physical Exercise-Based Program and a Cognitive-Behavioral Approach. *Arthritis and Rheumatism*. 2004; 51(2):184-92.
- [37] Mizuta NA, Ebina K, Lacombe P. Efeitos da ginástica holística – métodos Ehrenfried[®] no tratamento de fibromialgia. Associação Brasileira de Ginástica Holística (ABGH). 2008. Acesso em: 15/08/2013. Disponível em: http://www.ginasticaholistica.com/artigo_fibro.pdf

