

História clínica da fibromialgia: Importância da avaliação da dor no diagnóstico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes

Clinical history of fibromyalgia: Importance of pain assessment in diagnosis and the impact on patients' quality of life

Historia clínica de fibromialgia: Importancia de la evaluación del dolor en el diagnóstico y el impacto en la calidad de vida de los pacientes

Recebido: 28/03/2024 | Revisado: 07/04/2024 | Aceitado: 08/04/2024 | Publicado: 12/04/2024

Baruc Silveira Veras Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7520-0136>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: barucsvm@gmail.com

Cláudia Sarmiento Gadelha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6486-7262>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: cgadel@hotmail.com

José Guilherme Ferreira Marques Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2601-389X>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: guilhermefirst@gmail.com

Vanessa Erika Abrantes Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5473-972X>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: vanessaerika.bio@gmail.com

Resumo

Objetivo: entender a história clínica da fibromialgia, com enfoque na importância da avaliação da dor no diagnóstico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Usou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Fibromialgia”; “Dor Crônica”; “Qualidade de Vida”. Os critérios de elegibilidade foram: artigos completos disponíveis eletronicamente; escritos em inglês, português ou espanhol; publicados entre 2015 e 2023. Foram excluídos resumos de anais, dissertações, duplicatas, projetos em andamento, estudos piloto ou em conflito de interesse. Resultados e discussão: obteve-se 28 publicações integradas nessa revisão. Observou-se que a principal hipótese etiológica envolve sensibilização central, associada a fatores físicos, emocionais, genéticos e ambientais. O diagnóstico está sujeito a subjetividade clínica porque não envolve marcadores clínico-laboratoriais objetivos. A repercussão na qualidade de vida vai desde o sono não reparador, até problemas sexuais, distúrbios psíquicos e associação com outras doenças crônicas. O manejo deve ser multidisciplinar, com medidas não farmacológicas, como atividade física e terapia psicológica, e medidas farmacológicas, com predileção por antidepressivos. Conclusão: trata-se de uma patologia com repercussões significativas na qualidade de vida e que deve se considerar o âmbito multidisciplinar para elucidação do curso da doença, aumento da acurácia diagnóstica, efetividade do tratamento/arsenal terapêutico como fatores fundamentais para manutenção da qualidade de vida.

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

Abstract

Objective: to understand the clinical history of fibromyalgia, focusing on the importance of assessing pain in the diagnosis and the impact on patients' quality of life. Methods: this is an integrative review of the literature. The search was carried out in the databases: Portal Regional VHL (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and National Library of Medicine (PUBMED). The Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Fibromyalgia”; “Chronic pain”; “Quality of life”. Eligibility criteria were: full articles available electronically; written in English, Portuguese or Spanish; published between 2015 and 2023. Abstracts of annals, dissertations, duplicates, ongoing projects, pilot studies or those with conflict of interest were excluded. Results and discussion: 28 publications were included in this review. It was observed that the main etiological hypothesis involves central sensitization, associated with physical, emotional, genetic and environmental factors. The diagnosis is subject to clinical subjectivity because it does not involve objective clinical-laboratory markers. The impact on quality of life ranges from unrefreshing sleep to

sexual problems, psychological disorders and association with other chronic diseases. Management must be multidisciplinary, with non-pharmacological measures, such as physical activity and psychological therapy, and pharmacological measures, with a preference for antidepressants. Conclusion: this is a pathology with significant repercussions on quality of life and the multidisciplinary scope must be considered to elucidate the course of the disease, increase diagnostic accuracy, and effectiveness of treatment/therapeutic arsenal as fundamental factors for maintaining quality of life.

Keywords: Fibromyalgia; Chronic pain; Quality of life.

Resumen

Objetivo: comprender la historia clínica de la fibromialgia, centrándose en la importancia de evaluar el dolor en el diagnóstico y el impacto en la calidad de vida de los pacientes. **Metodología:** esta es una revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED). Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "Fibromialgia"; "Dolor crónico"; "Calidad de vida". Los criterios de elegibilidad fueron: artículos completos disponibles electrónicamente; escrito en inglés, portugués o español; publicados entre 2015 y 2023. Se excluyeron resúmenes de anales, disertaciones, duplicados, proyectos en curso, estudios piloto o aquellos con conflicto de intereses. **Resultados y Discusión:** en esta revisión se incluyeron 28 publicaciones. Se observó que la principal hipótesis etiológica involucra la sensibilización central, asociada a factores físicos, emocionales, genéticos y ambientales. El diagnóstico está sujeto a la subjetividad clínica porque no involucra marcadores clínico-laboratorio objetivos. El impacto en la calidad de vida va desde un sueño no reparador hasta problemas sexuales, trastornos psicológicos y asociación con otras enfermedades crónicas. El manejo debe ser multidisciplinario, con medidas no farmacológicas, como actividad física y terapia psicológica, y farmacológicas, con preferencia por los antidepressivos. **Conclusión:** se trata de una patología con importantes repercusiones en la calidad de vida y se debe considerar el alcance multidisciplinario para dilucidar el curso de la enfermedad, aumentar la precisión diagnóstica y la eficacia del tratamiento/arsenal terapéutico como factores fundamentales para el mantenimiento de la calidad de vida.

Palabras clave: Fibromialgia; Dolor crónico; Calidad de vida.

1. Introdução

Entende-se a fibromialgia (FM) como uma síndrome crônica dolorosa que acomete principalmente o sistema musculoesquelético, podendo ser caracterizada por dores difusas e/ou pontos sensíveis e específicos dolorosos à palpação, chamados de *tender points*. Essa entidade patológica não possui uma etiologia bem definida, apresentando uma natureza multifatorial complexa. Além do acometimento musculoesquelético, essa síndrome pode estar, ainda, frequentemente associada a outros sintomas, como: fadiga, distúrbios do sono, distúrbios psíquicos e distúrbios cognitivos e apresenta uma prevalência maior no sexo feminino, sendo um valor entre 2,4% a 6,8% das população feminina (Marques et al., 2017).

Apesar da etiologia desconhecida, é importante relacionar o surgimento e/ou a precipitação do quadro, em indivíduos geneticamente predispostos, com situações de estresse emocional, ansiedade, traumas (físicos e psíquicos), sedentarismo e até mesmo mudanças climáticas. Desse modo, entende-se que o caráter sintomático doloroso da FM inclui fatores afetivos, emocionais, genéticos e ambientais, além do componente físico (Guzmán-Silahua et al., 2018).

O diagnóstico de FM não envolve a presença de marcadores clínicos ou laboratoriais objetivos, de modo que a avaliação diagnóstica esteve por muito tempo sujeita a subjetividade do julgamento clínico. Diante disso, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) elaborou critérios publicados em 1990, e atualizados em 2010, para a padronização diagnóstica dessa patologia (Heymann et al., 2017). Os critérios de 1990 avaliam, basicamente, a presença de dor difusa e exame físico dos pontos dolorosos (Wolfe et al., 1990), enquanto os critérios de 2010 avaliam o número de regiões dolorosas, a presença e a gravidade da fadiga, do sono não reparador e da dificuldade cognitiva, além de sintomas somáticos (Wolfe et al., 2010).

Na prática médica, especialmente na atenção primária, alguns critérios podem ser utilizados de forma errônea, como o teste de avaliação de pontos dolorosos, devido à falta de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde. Desse modo, em alguns casos o diagnóstico fica à mercê majoritariamente da avaliação das queixas do paciente (Heymann et al., 2017). Logo, observa-se que há maior efetividade e aumento da acurácia diagnóstica diante da aplicação conjunta dos critérios de 1990 e 2010.

Em concomitância da dificuldade e do tempo decorrido até o diagnóstico correto da FM, essa patologia impacta significativamente na vida dos pacientes, de modo que são necessárias atualizações constantes para elucidar os fatores envolvidos no curso da doença, no aumento da acurácia diagnóstica, na efetividade do tratamento e no manejo correto do paciente (Souza et al., 2018).

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo entender a história clínica da fibromialgia, com foco na importância a avaliação da dor e o seu impacto na qualidade de vida do paciente com fibromialgia, destacando-se a relevância da assistência integral ao paciente com FM, que envolve a qualificação adequada das equipes de saúde para que seja possível fazer o diagnóstico precoce, bem como a implementação do manejo correto da dor e da escuta ativa e qualificada para as demandas individuais de cada paciente, visando a melhoria da qualidade de vida.

2. Metodologia

O presente projeto trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas etapas se procederão de maneira linear e coesa. Para Botelho e colaboradores (2011), uma revisão integrativa deve seguir as seguintes etapas: a) identificar uma questão para iniciar a busca; b) selecionar os descritores da pesquisa; c) fazer a seleção das bases de dados utilizadas na pesquisa; d) aplicar critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão; e) identificar os estudos selecionados; f) categorizar os estudos selecionados; g) analisar e interpretar dados e resultados. O seguimento dessa sequência permite que o pesquisador se aproxime do problema em questão e seja possível desenvolver a temática.

O tema deste estudo se estabeleceu a partir da questão norteadora: "Fibromialgia: como se dá avaliação da dor no seu diagnóstico e quais são os seus impactos para os pacientes e como se dá a interferência do tratamento na melhoria da qualidade de vida?". Posteriormente, foram selecionadas as palavras-chave de pesquisa na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: "Fibromialgia"; "Dor Crônica"; "Qualidade de Vida". Para a realização da busca, utilizou-se as palavras chaves em associação com o operador booleano "AND". Destarte, a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Portal Regional BVS (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PUBMED).

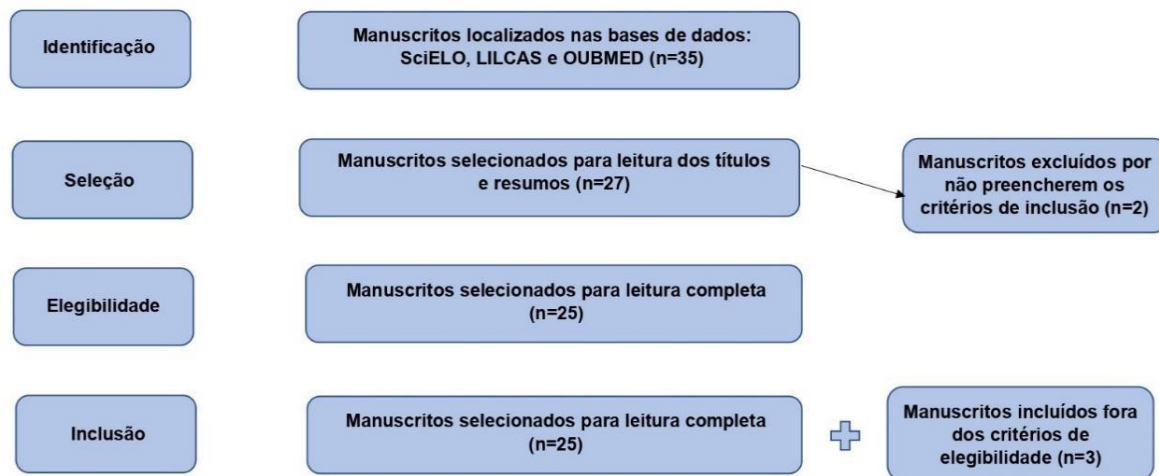
Os critérios de elegibilidade utilizados foram aplicados da seguinte forma: foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente; escritos em inglês, português ou espanhol; publicados entre 2015 e 2022, e que estivessem em consonância com a temática do estudo. Foram excluídos resumos de anais, dissertações, duplicatas de artigos, projetos em andamento, estudos piloto ou que apresentem conflito de interesse.

A busca foi iniciada em fevereiro de 2023 e foram identificados inicialmente 35 artigos elegíveis, após a leitura de títulos e de resumos selecionaram-se 27 publicações. Por seguinte, aplicaram-se os critérios de elegibilidade, sendo 2 publicações excluídas nessa etapa, totalizando 25 artigos. Além disso, foram utilizadas 3 publicações referentes aos critérios diagnósticos da fibromialgia, publicadas pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1990, 2010 e 2011, que não atendiam aos critérios de elegibilidade iniciais. Ao final, obteve-se 28 publicações, as quais foram lidas em plenitude e integradas nessa revisão (Figura 1). A próxima etapa consistiu na obtenção dos dados, os quais foram analisados criticamente, interpretados e sintetizados.

A extração de dados realizou-se concomitantemente e utilizou-se o método descritivo para a coleta de informações. As publicações foram analisadas criteriosamente, sendo, então, anotados os dados pertinentes em quadros individuais que, por fim, foram trazidos para o cruzamento de informações, revelando-se semelhantes entre as análises.

Na Figura 1 abaixo, observa-se o passo a passo da metodologia utilizada, descrevendo o processo de: 1) identificação de 35 artigos nas bases de dados utilizadas; 2) seleção de 27 entre os 35 artigos iniciais e aplicação dos critérios de inclusão; 3) elegibilidade de 25 artigos, com a exclusão de 2 artigos que não preenchiam aos critérios de inclusão; 4) inclusão dos 25 artigos eleitos e de mais três publicações que não atendiam ao critério de tempo (artigos entre 2017 e 2023), mas que eram necessárias para contextualização dos critérios diagnósticos internacionais de fibromialgia.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos manuscritos incluídos na revisão integrativa da literatura.



Fonte: Autoria própria (2024).

3. Resultados e Discussão

Ao final, obteve-se 28 publicações incluídas no trabalho. O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta a caracterização dos estudos incluídos na amostra.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos.

| Autores e Ano | Título | Periódico | Conclusão |
|-----------------------|--|---|---|
| Albrecht et al., 2015 | Função diferencial da dopamina na fibromialgia | Brain Imaging and Behavior | Os pacientes com FM apresentam menor disponibilidade de receptores dopaminérgicos, o que determina menores índices de sensibilidade e tolerância a dor, pois a dopamina participa dos processos de regulação da dor. |
| Almanza et al., 2023 | Etiologia e fisiopatologia da fibromialgia | Revista Ciências em Saúde | Diversas hipóteses são levantadas para justificar a etiopatologia da FM. O estudo chama atenção para as evidências apontam que indivíduos com FM possuem uma transmissão dopaminérgica alterada na percepção exagerada da dor e uma possível neuroinflamação com elevação dos níveis de interleucina-8. |
| Alves et al., 2022 | Aspectos Epidemiológicos e Diagnóstico da Fibromialgia na Região Norte do Brasil | Research, Society and Development | Um estudo realizado com 60 mulheres entre 18 e 75 anos com suspeita de FM em Gurupi-TO, evidenciou semelhança com a literatura mundial nos sintomas, faixa etária acometida e comprometimento na qualidade de vida. Salienta-se que a aplicação dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 2010 apresentaram 100% de eficácia no diagnóstico, enquanto os critérios de 1990 apresentaram 73% de eficácia |
| Borges et al., 2021 | Fibromialgia: da patogênese ao tratamento | Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação | A FM apresenta dor musculoesquelética acompanhada por sintomas somáticos, com evidências que reforçam uma patogênese centrada em alterações no processamento da dor no SNC. O tratamento deve ser individual e multidisciplinar, tendo por objetivo reduzir os sintomas desse distúrbio. Os antidepressivos tricíclicos devem ser o início do tratamento, sendo evitados em idosos. Os inibidores duais são indicados para pacientes com maior sintomatologia de fadiga e depressão. Os anticonvulsivantes se mostram mais razoáveis em pacientes com distúrbios do sono. |

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| Çakit et al., 2018 | A associação de medidas antropométricas de dobras cutâneas, composição corporal e gravidade da doença em pacientes obesos e não obesos com fibromialgia: um estudo transversal | Archives of Rheumatology | O trabalho mostra que há uma relação diretamente proporcional entre a porcentagem de tecido adiposo e a acentuação da dor nos pacientes com FM, o que determina comprometimento funcional e da qualidade de vida. |
| Carmo et al., 2018 | Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos | Revista Brasileira de Qualidade de Vida | A avaliação da dor física dos pacientes com FM é feita a partir da coleta da anamnese e do exame físico do paciente. Pode-se fazer uso de instrumentos como o dolorímetro ou pressão digital dos pontos dolorosos, sendo necessário positividade da dor em 11 dos 18 pontos. O estudo disserta ainda medidas não farmacológicas que podem ser benéficas no manejo clínico, como fisioterapia, auriculoterapia e a prática de exercícios físicos. |
| Carvalho et al., 2021 | Dor na fibromialgia e sono: uma revisão de literatura | Revista Brasileira de Revisão em Saúde | Mais de 70% dos pacientes com FM apresentam sintomatologia relacionada ao sono não reparador, que incluem dificuldade de iniciação do sono, agitação e interrupções noturnas. Os estudos mostram que os pacientes apresentam aumento dos estágios 1 e 2 do sono não-REM, apresentando maior duração de transição do entre o estado de vigília-adormecimento e latência. |
| Collado-Mateo et al., 2020 | Impacto da fibromialgia na função sexual de mulheres | Journal of Back and Musculoskeletal rehabilitation | A FM apresenta uma relação com problemas sexuais, especialmente em mulheres, que envolvem diminuição da libido, desejo sexual, excitação e dor durante a relação sexual. As pacientes com FM são cerca de cinco vezes mais afetadas do que mulheres sem diagnóstico de FM por disfunções sexuais. |
| Conte et al., 2018 | Fibromialgia | Medicina (Ribeirão Preto, Online) | De modo geral, são necessários mais estudos para melhor quantificar a influência da atividade física na melhoria da dor e da qualidade de vida. No entanto, nota-se que exercícios aeróbicos apresentam benefícios mais expressivos quando comparados a hidroterapia e alongamentos em períodos maiores do que 15 semanas em atividade física regular. |
| Correia et al., 2018 | Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: Revisão sistemática | Revista Brasileira de Ciência e Movimento | A clínica da FM impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, de modo que a dor e a intolerância ao exercício físico é capaz de reprimir atividades laborais e a funcionalidade diária. O estudo mostrou que o treinamento resistido continuado e orientado apresenta efeitos satisfatórios na redução da dor em mulheres com FM. |
| D'Agnelli et al., 2018 | Fibromialgia: Conhecimentos genéticos e epigenéticos podem fornecer a base para o desenvolvimento de biomarcadores diagnósticos | Molecular Pain | O trabalho salienta a influência de fatores genéticos e ambientais na fisiopatologia da FM, como foco para a presença dos genes SLC64A4 e TRPV2, que tornam os indivíduos mais susceptíveis ao desenvolvimento dessa patologia. |
| Dursun et al., 2019 | Associação entre Disfunção Sexual, Prejuízo do Sono e Depressão em Mulheres com Fibromialgia | Sexuality and Disability | O estudo disserta sobre o caráter complexo da fisiopatologia da FM, que envolve alteração nos neurotransmissores moduladores da dor, na perfusão talâmica e no eixo hipófise-adrenal-hipotálamo. Além disso, traz resultados que mostram que os pacientes com FM apresentam taxas mais elevadas de depressão, disfunção sexual e distúrbios do sono em comparação a indivíduos sem a doença. |
| Freitas et al., 2017 | Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia | Revista Brasileira de Reumatologia | O apoio social em quatro esferas (emocional, instrumental, apreciação e informação) se mostra como um recurso importante no tratamento de doenças crônicas, como a FM. O sofrimento físico e emocional do paciente diante da falta de apoio social se mostra como fator contribuinte para a progressão da doença. |

| | | | |
|------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Friedrich et al., 2020 | Fibromialgia: Importância do conhecimento da doença e seus tratamentos | Fag Journal of Health (Fjh) | O tratamento da FM visa controle e não eliminação da síndrome, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida. O trabalho destaca a amitriptilina (antidepressivo tricíclico) no tratamento farmacológico, mas também apresenta os antidepressivos inibidores da monoamina oxidase como um agente bem recomendado na redução da dor e melhora da capacidade funcional. |
| Gomes et al., 2022 | Possíveis hipóteses fisiopatológicas da fibromialgia: Uma revisão integrativa de literatura | Research, Society and Development | A etiopatologia da FM ainda não é totalmente elucidada, porém acredita-se ser de caráter multifatorial, envolvendo fatores genéticos, psicológicos e ambientais. A hipótese mais aceita e sustentada consiste na sensibilização central, com mecanismos de neuroplasticidade, alterações funcionais no SNC, excitabilidade exagerada e hipersensibilidade. |
| Guzmán-Silahuá et al., 2018 | Fibromialgia | El Residente | A FM apresenta etiologia ainda desconhecida, mas a precipitação do quadro está associada a situações de estresse, ansiedade, traumas, sedentarismo e mudanças climáticas. Diante da sua complexidade implica em gastos consideráveis no setor da saúde e afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. |
| Heymann et al., 2017 | Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia | Revista Brasileira de Reumatologia | A padronização dos critérios diagnósticos para FM, elaborados pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1990 e atualizados em 2010, permitiu a diminuição da subjetividade do diagnóstico da FM, tendo em vista que essa patologia não apresenta marcadores laboratoriais e clínicos objetivos. Diante da dificuldade diagnóstica, é dever do profissional de saúde identificar sinais e sintomas e proceder corretamente com diagnóstico e manejo terapêutico. |
| Kia et al., 2017 | Atualização sobre Diretrizes de Tratamento na Síndrome de Fibromialgia com Foco em Farmacologia | Biomedicines | O eixo central do tratamento e manejo da FM se dá com a farmacoterapia, destacando-se o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes. As terapias não farmacológicas devem ser coadjuvantes. |
| Marques et al., 2017 | A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura | Revista Brasileira de Reumatologia | A FM é uma síndrome crônica dolorosa com maior prevalência no sexo feminino, cerca de 2,4% a 6,8% das mulheres. Apresenta natureza desconhecida, porém multifatorial, acometendo o sistema musculoesquelético e frequentemente associada a sintomas como fadiga, distúrbios do sono, distúrbios psíquicos e distúrbios comportamentais. |
| Oliveira et al., 2023 | Avaliação de dor em pacientes com fibromialgia: revisão integrativa | Revista Médica de Minas Gerais | A correta avaliação da dor na FM é fundamental para a determinação da qualidade de vida, sendo necessária a capacitação do profissional de saúde, pois essa avaliação está à mercê da capacidade e experiência do examinador, já que a dor depende da subjetividade do paciente, com particularidades de limiares dolorosos, de expressão variável e podendo estar presente ou não durante o exame. |
| Oliveira Júnior et al., 2018 | O tratamento atual da fibromialgia | Brazilian Journal of Pain | O tratamento da FM deve ser individual e sintomático para reduzir a dor, melhorar a funcionalidade e qualidade de vida do paciente. No tratamento farmacológico se sobressai o uso de antidepressivos (tricíclicos e inibidores duais) e anticonvulsivantes, enquanto analgésicos e anti-inflamatórios não são considerados eficazes. No tratamento não farmacológico destaca-se as terapias comportamentais, cognitivo-comportamentais, psicológicas ou psicoterapias. |
| Oliveira Júnior et al., 2019 | Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida | Brazilian Journal of Pain | O manejo da FM envolve abordagem não farmacológica, destacando-se a psicoterapia e a atividade física, e a abordagem farmacológica, com destaque para o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes. Os pacientes com maior adesão e persistência ao tratamento multidisciplinar apresentam melhoria importante da qualidade de vida. |

| | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| Pernambuco et al., 2017 | Perfil clínico de pacientes com síndrome da fibromialgia | Fisioterapia em Movimento | A dor crônica generalizada é o principal sintoma manejado no tratamento da FM, o que faz com que outros sintomas como fadiga e depressão sejam negligenciados. No entanto, esses sintomas apresentam impactos importantes na qualidade de vida e a análise da sua prevalência tem um alto valor preditivo para determinar a evolução da doença e os efeitos da terapêutica de intervenção. |
| Souza et al., 2018 | A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira | Brazilian Journal of Pain | A FM impacta significativamente a vida dos pacientes, mediante a dificuldade e o tempo decorrido até o diagnóstico, com uma prevalência estimada em 2% da população brasileira, através de dados secundários a um estudo de prevalência da dor crônica. |
| Torquato et al., 2019 | Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia | Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento | Existe uma relação direta entre o aumento do peso e a predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a FM. Desse modo, entende-se que a redução do peso é fator prognóstico positivo na reabilitação reumática. |
| Wolfe et al., 1990 | Critérios do American College of Rheumatology 1990 para a classificação da fibromialgia. Relatório do Comitê de Critérios Multicêntricos | Arthritis & Rheumatism | De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia de 1990, o diagnóstico de fibromialgia acontece mediante a presença de dor difusa (acima e abaixo da cintura, dimídio direito e esquerdo e axial) e da presença dos chamados <i>tender points</i> ou pontos dolorosos no exame físico. |
| Wolfe et al., 2010 | Critérios diagnósticos preliminares do American College of Rheumatology para fibromialgia e medição da gravidade dos sintomas | Arthritis Care & Research | Os critérios diagnósticos preliminares de FM elaborados pelo Colégio Americano de Reumatologia se tornaram mais específicos, pois a presença de dor difusa e do número de pontos dolorosos estabelecidos em 1990 não são suficientes para avaliação diagnóstica. Os critérios de 2010 consistem em duas escalas: o Índice de Dor Generalizada (WPI) e a escala de Gravidade dos Sintomas (SS), que avaliam a presença e a gravidade de outros aspectos, dentre eles a fadiga, o sono não-reparador e a dificuldade cognitiva. |
| Wolfe et al., 2011 | Critérios de fibromialgia e escalas de gravidade para estudos clínicos e epidemiológicos: uma modificação dos critérios preliminares de diagnóstico do ACR para fibromialgia | The Journal of Rheumatology | Foi estabelecido uma modificação nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 2010, eliminando a estimativa do médico examinador sobre a extensão dos sintomas somáticos e criado uma escala de sintomas FM (FS), que permite o uso em estudos epidemiológicos sem a necessidade de um examinador. |

Fonte: Autoria própria (2024).

3.1 Etiologia e Discussão

Acredita-se que os mecanismos de sensibilização central podem desempenhar um papel importante na expressão da dor em pacientes com FM, sendo a hipótese mais sustentada. A sensibilização central envolve mecanismos de neuroplasticidade com alterações funcionais no SNC, que se apresenta com excitabilidade exagerada dos neurônios da medula espinhal após uma lesão, ampliação dos campos receptivos neuronais, redução do limiar da dor e recrutamento de novos estímulos aferentes. Essa hipersensibilidade é gerada por mecanorreceptores de baixo limiar (fibras A β) que normalmente não participam do processamento da dor, podendo haver expansão dos campos receptivos do corno dorsal e sensibilização central. Desse modo, em indivíduos com quadros de dor crônica, como os pacientes com FM, para se manter um estado contínuo de sensibilização é necessário um baixo estímulo nociceptivo adicional (Gomes et al., 2022).

Os pacientes com FM classicamente apresentam quadro de dor exacerbada ao estímulo doloroso e sensação de dor ao estímulo não doloroso, fatos que indicam disfunção sensorial no processamento da percepção dolorosa. Alguns estudos mostraram que há uma associação com a neuroinflamação, sendo constatado elevação dos níveis de interleucina-8 no líquido

cefalorraquidiano de pacientes com FM, dando suporte à hipótese de inflamação derivada de ativação neuroimune glial (Almanza et al., 2022).

Segundo Dursun e colaboradores (2019), a fisiopatologia da FM é de caráter complexo e muito provavelmente envolve alterações nos neurotransmissores que atuam na modulação da dor, alteração da perfusão talâmica e no efeito hipófise-adrenal-hipotalâmico. De acordo com Albrecht e colaboradores (2015), a dopamina apresenta uma participação na regulação da percepção da dor nos pacientes com FM, pois esses os pacientes apresentam menor disponibilidade de receptores dopaminérgicos no córtex singularado anterior, que atua no processamento e regulação emocional e afetiva da dor, estando esse fato associado a menores índices de sensibilidade e tolerância à dor mecânica em mulheres com FM.

Salientam-se ainda a contribuição genética e ambiental associada ao desenvolvimento de FM. Estudos de varredura de ligação genômica mostraram que há um risco 13,6 maior de desenvolvimento de FM em pacientes com história positiva em de primeiro grau, com destaque para dois potenciais genes candidatos à essa maior suscetibilidade: SLC6A4 (gene codificador do transportador de serotonina) e TRPV2 (gene codificador do receptor de potencial transitório vaniloide subtipo 2). Salienta-se ainda que o ambiente pode estar envolvido para o desenvolvimento dessa patologia, de modo que traumas físicos e fatores de estresse psicossociais, contribuem com o comprometimento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, provocando alterações do limiar de dor, com uma maior sensibilidade à dor e à fadiga (D'Agnelli et al., 2018).

3.2 Diagnóstico e avaliação da dor

O diagnóstico da FM é basicamente clínico e associa a história atual e progressa juntamente com o exame físico do paciente. A avaliação física pode envolver o auxílio de instrumentos, como o dolorímetro, que consiste em um aparelho capaz de mensurar a dor por medições de pressão. No entanto, na prática médica, comumente essa avaliação é feita através da pressão digital exercida durante a palpação dos 18 pontos dolorosos estabelecidos pelo Colégio Americano de Reumatologia em 1990. A sugestão diagnóstica surge diante da resposta positiva a dor de pelo menos 11, entre os 18 pontos dolorosos, associado a anamnese do paciente (Carmo et al., 2018).

Os critérios clássicos do ACR de 1990 estipulam que na avaliação da dor, os tender points devem ser sensíveis à pressão digital mediante uma força de pelo menos 4 kg/cm, localmente e sem irradiação. Esses pontos estão localizados bilateralmente: a) na inserção do músculo occipital; b) no ponto médio do bordo superior do trapézio; c) na região supraespinal; d) nos quadrantes superiores externos do glúteo; e) na região posterior à proeminência do grande trocânter; f) na face anterior do espaço intertransverso de C5 a C7; g) na segunda junção costocôndral; h) em cerca de 2 cm do epicôndilo lateral; i) na região medial próxima a linha do joelho. Esses critérios incluíam, além da presença de dor difusa e crônica por pelo menos 3 meses, sintomas associados, como rigidez matinal, fadiga, distúrbios do sono e presença de dor a palpação em 11 dos 18 pontos dolorosos (Wolfe et al., 1990).

No entanto, os critérios de classificação dos pontos dolorosos estabelecidos pelo ACR em 1990 levantaram algumas críticas, que envolvem três aspectos principais: expressão da dor, habilidade profissional e estado geral do paciente. De acordo com Oliveira e colaboradores (2023), pode-se dizer que a dor pode se expressar de forma variável, de modo que ela pode estar presente ou não em intervalos de tempo curtos, e que não necessariamente estarão expressos durante a avaliação do paciente. Além disso, é importante salientar a capacitação do profissional para a realização do exame, pois envolver fatores subjetivos como a experiência do profissional, a aplicação da força necessária, os instrumentos de medição e o intervalo de tempo entre os exames. Para mais, destaca-se também a subjetividade do limiar de dor de cada paciente.

Çakit e colaboradores (2018) destacam ainda que pacientes com FM possuem uma relação entre o seu peso e a apresentação subjetiva da dor. Observou-se que um menor percentual de massa muscular e um maior percentual de massa adiposa

estão relacionados a acentuação da dor, com comprometimento ativo da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia.

Diante das críticas aos critérios de 1990, especialmente na avaliação da dor, surgiram em 2010, seguidos de uma atualização em 2011, os novos critérios compostos por duas escalas de avaliação: o Índice de Dor Generalizada (IDG), que permite a verificação da dor sentida nos últimos 7 dias através da checagem bilateral das áreas corporais dolorosas, e a Escala de Sintomas (ES), que avalia, por meio de um somatório, a severidade de sintomas somáticos e cognitivos como a fadiga, o sono não reparador, dificuldade de concentração, depressão, entre outros (Wolfe et al., 2010, 2011).

Para Alves e colaboradores (2022), os novos critérios diagnósticos são considerados mais sensíveis e específicos, pois permitem a confirmação diagnóstica na maioria dos pacientes. Segundo um estudo epidemiológico feito com 60 pacientes, do sexo feminino, entre 18 e 75 anos, com suspeita de fibromialgia a aplicação dos novos critérios permitiu a confirmação diagnóstica em 100% dos casos, enquanto a aplicação dos critérios de pontos dolorosos foi eficaz somente em 73% das pacientes. Dessa forma, salienta-se que a associação instrumental dos dois métodos aumenta a acurácia diagnóstica.

3.3 Impacto na qualidade de vida

A qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia é impactada negativamente pela sintomatologia que envolve o curso dessa patologia. Geralmente, os pacientes com FM, apresentam um controle vascular autonômico menor que os indivíduos considerados saudáveis, o que justifica uma tendência a um menor condicionamento físico. O seu surgimento é resultado do desequilíbrio entre mecanismos de transmissão dolorosa periférica e os estímulos de inibição da dor. A principal característica da fibromialgia é a dor, que difere de outras impressões sensoriais porque se caracteriza pela dimensão sensorio-discriminativa do indivíduo e pelo componente afetivo-emocional, que pode gerar repercussões até no ponto de vista social. Desse modo, a dor e a intolerância ao exercício físico pode reprimir habilidade laboral e em atividades físicas funcionais diárias (Correia et al., 2018).

O sofrimento físico e emocional do paciente com FM e de outras patologias crônicas pioram diante do cenário de ceticismo e tratamento inadequado que esses indivíduos recebem de profissionais de saúde, parentes e amigos. Pouco se sabe sobre a influência de fatores psicossociais no tratamento da dor e de outros sintomas da FM, mas o apoio social é um recurso importante no enfrentamento de doenças crônicas. O apoio social é tradicionalmente descrito em quatro esferas: emocional, instrumental, apreciação e informação. A falta de apoio social está relacionada a evidências de baixa interação social, agravamento de sintomas depressivos e funcionalidade inferior, além de oscilações de humor, quadros de ansiedade e insônia. Desse modo, a relação entre as emoções e os sintomas físicos provavelmente coopera para os muitos fatores que contribuem para a progressão da doença (Freitas et al., 2017).

Na abordagem do paciente com FM, a dor tende a ser o principal sintoma a ser manejado, de modo que os outros sintomas como fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão tendem a ser negligenciados, mesmo diante da sua alta prevalência e da adoção dos novos critérios diagnósticos em 2010 e 2011. Atualmente, a terapêutica utilizada para o tratamento da FM se baseia no uso de sintomáticos para o alívio da dor. No entanto, os outros sintomas não devem ser negligenciados, tendo em vista que os estudos mostram que avaliar a prevalência de tais sintomas entre pacientes com FM tem altos valores preditivos para determinar a evolução da doença e para o acompanhamento dos efeitos proporcionados pela intervenção. Além disso, salienta-se o impacto que esses sintomas têm sobre a realização de atividades diárias e na participação social dos pacientes (Pernambuco et al., 2017).

Existe ainda uma relação entre a FM e problemas sexuais, especialmente em pacientes do sexo feminino, de modo que a prevalência desses problemas é maior do que cinco vezes entre mulheres com diagnóstico de FM em comparação a mulheres sem FM na mesma faixa etária. A função sexual está diretamente associada à: ansiedade, depressão e sensibilidade. Os dois

primeiros sintomas, ansiedade e depressão, podem ser causa e consequência da função sexual prejudicada, já que possuem relação com libido, desejo e excitação em mulheres. Já a sensibilidade, parece ser uma causa, tendo em vista que as mulheres podem sentir dor durante a relação sexual e que estudos mostram uma forte correlação entre a quantidade de pontos dolorosos e a disfunção sexual. Para mais, algumas medicações, especialmente os antidepressivos, apresentam interferência direta no desejo sexual e forte ligação com a disfunção sexual feminina (Collado-Mateo et al., 2020).

Os pacientes com FM também apresentam sintomatologia relacionada a distúrbios do sono, fadiga diurna, dificuldades de foco e de concentração, que podem interferir em atividades laborais, afetividade e sociabilidade. A etiologia dos distúrbios do sono em pacientes com FM é relacionada a cronicidade da dor, de modo que mais de 70% dos pacientes possuem relatos de sono não reparador relacionados a dificuldade de iniciação do sono, agitação e interrupções noturnas. Os estudos polissonográficos denotam que em pacientes com FM costuma-se observar aumentos dos estágios 1 e 2 do sono não-REM (NREM), em que o indivíduo apresenta maior duração de transição entre o estado de vigília e adormecimento e maior latência do sono, respectivamente. Outrossim, períodos longos de privação de sono, maiores do que 8 horas, apresentam impacto direto na diminuição gradual dos níveis de serotonina e aumento de substância P, relacionadas a modulação e aumento da intensidade da dor (Carvalho et al., 2021).

Para Torquato (2019), há um impacto direto na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente devido a relação direta entre o aumento do peso e a predisposição direta a doenças crônicas não transmissíveis. Desse modo, a associação entre IMC e a progressão de doenças crônicas e reumáticas, como a FM, permite entender que a redução de peso é fator prognóstico positivo na reabilitação reumática.

Segundo Heymann e colaboradores (2017), a FM apresenta um quadro clínico variável, a inexistência de um marcador laboratorial específico ou exame de imagem característico, sendo o diagnóstico baseado no julgamento clínico e na experiência do profissional de saúde. Dessa forma, é dever do profissional de saúde identificar os sinais e sintomas da fibromialgia, bem como proceder corretamente com o seu diagnóstico precoce e com a aplicação das medidas de manejo da patologia na manutenção da qualidade de vida.

3.4 Interferência do manejo farmacológico e não farmacológico na qualidade de vida

O manejo da FM envolve dois tipos de abordagem: não farmacológica e farmacológica. Programas de atividade física e terapia psicológica são as abordagens não farmacológicas mais utilizadas, enquanto o uso de fármacos moduladores da dor, como antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina isolada ou inibidores de noradrenalina e serotonina (inibidores duais), agentes não seletivos tricíclicos e agentes anticonvulsivantes consistem na abordagem farmacológica dessa enfermidade. Os pacientes com maior adesão e persistência no tratamento multidisciplinar apresentam melhoria na qualidade de vida (Oliveira et al., 2019). Segundo Kia e Choy (2017), apesar de as terapias não farmacológicas auxiliarem no manejo da doença, a farmacoterapia continua sendo o eixo central.

O tratamento farmacológico empregado na FM foi feito com diversos fármacos ao longo do tempo, em que os antidepressivos provavelmente são os mais utilizados no tratamento de manutenção. Entre a classe dos tricíclicos, destaca-se a amitriptilina, que atua inibindo a recaptção de noradrenalina e serotonina nos sistemas moduladores descendentes e geram analgesia central, em uso recomendado de doses inferiores a 50 mg/dia e manejo dos seus efeitos adversos principais, que incluem ganho de peso, sonolência e alterações de conteúdo de consciência. Os inibidores de recaptção duais (serotonina e noradrenalina) atuam de modo similar aos tricíclicos e nesse grupo se destaca a duloxetina, em doses habituais de 60 mg/dia, e o milnaciprano. Entre os anticonvulsivantes a gabapentina e a pregabalina são os mais usados, sabendo-se que se ligam às subunidades alfa-2-delta de canais de cálcio, mas sem esclarecimento sobre como se dá a atuação benéfica para as manifestações

da FM. Os analgésicos e os anti-inflamatórios não são considerados eficazes por não conseguirem regular o cérebro na diminuição da sensação da dor exagerada (Oliveira et al., 2019).

Para Borges e colaboradores (2021), o tratamento é iniciado com antidepressivo tricíclicos em baixas doses, podendo ser titulada de acordo com os efeitos colaterais, especialmente em idosos que são o grupo mais propenso. Nos pacientes com sintomatologia prevalente de depressão e fadiga, os inibidores duais são a terapia mais aceita, enquanto nos pacientes com prevalência de distúrbios do sono os anticonvulsivantes se mostram como alternativas razoáveis.

Segundo Friedrich e colaboradores (2020), a moclobemida que faz parte da classe dos antidepressivos inibidores da MAO (monoamina oxidase) é bem recomendada na redução da dor e melhora da capacidade funcional. Além disso, o tramadol associado ao paracetamol também são considerados efetivos para o tratamento.

A prática de atividade física é um fator que influencia a modulação da dor. Especialmente atividades que envolvem o exercício aeróbico moderadamente intensos, de duas a três vezes por semana, contribuem para o manejo da dor, fadiga, depressão e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com FM. Nota-se que os benefícios mais expressivos surgem diante da prática de exercícios aeróbicos, enquanto a hidroterapia e o alongamento apresentam efeitos mais restritos e uma alteração significativa na qualidade de vida são relatados em períodos maiores de 15 semanas de atividade física regular (Conte et al., 2018).

As intervenções psicoterápicas são métodos não invasivos muito úteis no tratamento da dor. Destaca-se as terapias comportamentais, cognitivo-comportamentais, psicológicas ou psicoterapias. Essas terapias envolvem técnicas de *biofeedback*, mente-plena e relaxamento para melhorar o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, atuando na redução da intensidade da dor por até 6 meses, na melhoria do humor negativo, na redução da incapacidade e na modulação da função química cerebral (Oliveira et al., 2018).

4. Conclusão

Em suma, é possível inferir que se trata de uma doença com repercussões significativas na qualidade de vida dos pacientes, cujos fatores etiológicos e fisiopatológicos não são completamente elucidados, sendo levantadas diferentes hipóteses, dentre as quais se sobressai um mecanismo de sensibilização central do paciente que envolve neuroplasticidade, redução do limiar doloroso e hipersensibilidade. Além disso, disserta-se ainda sobre atividade neuro inflamatória com elevados níveis de interleucina-8, disfunção do eixo hipófise-hipotálamo-adrenal e associação de fatores genéticos e ambientais.

O seu diagnóstico é essencialmente clínico, sem a presença de marcadores laboratoriais específicos. Essa patologia repercute significativamente na vida dos pacientes, com alterações que vão desde o sono não reparador, até problemas sexuais, distúrbios psíquicos e a associação com outras doenças crônicas e comorbidades. O manejo dessa patologia se mostra mais efetivo em âmbito multidisciplinar, associando medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as medidas não farmacológicas, se destaca a atividade física e a terapia psicológica, especialmente a cognitivo-comportamental. Na abordagem farmacológica, se sobressaem o uso de antidepressivos (inibidores duais da recaptção de serotonina e noradrenalina, tricíclicos, inibidores da MAO) e anticonvulsivantes. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios não apresenta boa eficácia devido a não regulação da resposta exacerbada a dor.

Logo, é prescindível avançar em discussões sobre a temática, de modo que são necessárias atualizações constantes em estudos futuros para elucidar com maiores detalhes os fatores envolvidos no curso da doença, especialmente na complexidade de sua patogênese, assim como no aumento da acurácia diagnóstica, na efetividade do tratamento, no arsenal terapêutico e no manejo correto do paciente como fatores fundamentais para garantia e manutenção da qualidade de vida dos pacientes com FM.

Referências

- Albrecht, D. S., MacKie, P. J., Kareken, D. A., Hutchins, G. D., Chumin, E. J., Christian, B. T., & Yoder, K. K. (2015). Differential dopamine function in fibromyalgia. *Brain Imaging and Behavior*, *10*(3), 829–839. <https://doi.org/10.1007/s11682-015-9459-4>
- Almanza, A. P. M. C., Cruz, D. S. d., Oliveira-Júnior, S. A. d., & Martinez, P. F. (2023). Etiology and pathophysiology of fibromyalgia. *Revista ciências em saúde*, *13*(3), 3–9. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i3.1420>
- Alves, R. d. C., Nepomuceno, V. R., Marson, P. G., Bartholomeu Neto, J., Silveira, J. M., Rodrigues, E. S. R., Gomes, A. d. O., Porfírio, P. M. N., Araujo, W. N. d., & Silva, K. C. C. d. (2022). Aspectos epidemiológicos e diagnóstico da fibromialgia na região norte do Brasil. *Research, Society and Development*, *11*(4), Artigo e53511427704. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27704>
- Borges, B. S., Carvalho, R. M., Siqueira, K. E. B., & Andreoni, M. H. B. (2021). Fibromialgia: Da patogênese ao tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *7*(12), 1160–1167. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3561>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, *5*(11), 121–136
- Çaktı, M. O. (2018). The association of skinfold anthropometric measures, body composition and disease severity in obese and non-obese fibromyalgia patients: A cross-sectional study. *Archives of Rheumatology*, *33*(1), 59–65. <https://doi.org/10.5606/archrheumatol.2018.6180>
- Carmo, M. A., & Antoniassi, D. P. (2018). Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, *10*(1). <https://doi.org/10.3895/rbqv.v10n1.7474>
- Carvalho, N. M. V. d., Rocha, M. B., Silva, M. S. M. d., Carvalho, L. A. M. V. d., & Cunha, M. J. F. d. C. M. R. d. (2021). Dor na fibromialgia e sono: Uma revisão de literatura/Pain in fibromyalgia and sleep: A literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(2), 6078–6082. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-164>
- Collado-Mateo, D., Olivares, P. R., Adsuar, J. C., & Gusi, N. (2020). Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, *33*(3), 355–361. <https://doi.org/10.3233/bmr-170970>
- Conte, M. S., Dumbra, G. A. C., Roma, D. V. P., Fucuta, P. D. S., & Miyaza, M. C. D. O. S. (2018). Fibromialgia. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, *51*(4), 281–290. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p281-290>
- Correia, L. C., Lima Filho, B. F. d., Fontes, F. P., Varella, L. R. D., & Brasileiro, J. S. (2018). Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, *26*(2), 170. <https://doi.org/10.31501/rbcm.v26i2.7255>
- D’Agnelli, S., Arendt-Nielsen, L., Gerra, M. C., Zatorri, K., Boggiani, L., Baciarello, M., & Bignami, E. (2018). Fibromyalgia: Genetics and epigenetics insights may provide the basis for the development of diagnostic biomarkers. *Molecular Pain*, *15*, 174480691881994. <https://doi.org/10.1177/1744806918819944>
- Dursun, M., Besiroglu, H., Tellioglu, E., Saglam, Y., & Ortac, M. (2019). Association between sexual dysfunction, sleep impairment and depression in women with fibromyalgia. *Sexuality and Disability*, *38*(2), 261–269. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09592-5>
- Freitas, R. P. d. A., Andrade, S. C. d., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. d. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, *57*(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.05.002>
- Friedrich, J. V., Uhde, S. P. R., & Zanini, E. D. O. (2020). Fibromialgia: Importância do conhecimento da doença e seus tratamentos. *Fag Journal of Health (Fjh)*, *2*(2), 307–314. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.176>
- Gomes, M. J. d. A., Figueiredo, B. Q. d., Santos, B. D., Soares, C. A. V. D., Resende, G. B. d. O., Carneiro, H. L., Cunha, I. A. M. F., Silva Neto, J. C. d., Oliveira, U. D. d., & Ribeiro, W. d. C. (2022). Possíveis hipóteses fisiopatológicas da fibromialgia: Uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, *11*(7), Artigo e15911729806. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29806>
- Guzmán-Silhuva, S., Muñoz-Gaytán, D. E., Mendoza-Vázquez, G., Orozco-Barocio, G., Rodríguez-Ruiz, J. A., Torre, I. G. d. I., Orozco-López, G., & Nava-Zavala, A. H. (2018). Fibromialgia. *El Residente*, *13*(2), 62–67. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182d.pdf>
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., Ranzolin, A., Assis, M. R. d., Feldman, D. P., Ribeiro, L. S., & Souza, E. J. R. (2017). New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Revista Brasileira De Reumatologia (English Edition)*, *57*, 467–476. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>
- Kia, S., & Choy, E. (2017). Update on treatment guideline in fibromyalgia syndrome with focus on pharmacology. *Biomedicine*, *5*(4), 20. <https://doi.org/10.3390/biomedicine5020020>
- Marques, A. P., Santo, A. d. S. d. E., Berrsaneti, A. A., Matsutani, L. A., & Yuan, S. L. K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: Literature review update. *Revista Brasileira De Reumatologia (English Edition)*, *57*(4), 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>
- Oliveira Júnior, J. O. d., & Almeida, M. B. d. (2018). The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal of Pain*, *1*(3). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>
- Oliveira Júnior, J. O. d., & Ramos, J. V. C. (2019). Adherence to fibromyalgia treatment: Challenges and impact on the quality of life. *Brazilian Journal of Pain*, *2*(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>
- Pernambuco, A. P., Silva, L. R. T. d., Fonseca, A. C. S., & Reis, D. d. (2017). Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. *Fisioterapia em Movimento*, *30*(2), 287–296. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.a09>
- Souza, J. B. d., & Perissinotti, D. M. N. (2018). The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *Brazilian Journal of Pain*, *1*(4). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>

Torquato, A. C., Dias, F. A., Moraes, A. d. J. P., & Nesello, L. Â. N. (2019). Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13(77), 103–110. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/891/652>

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M.-A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., & Winfield, J. B. (2011). Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: A modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 38(6), 1113–1122. <https://doi.org/10.3899/jrheum.100594>

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M.-A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., & Yunus, M. B. (2010). The american college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600–610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>

Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., Tugwell, P., Campbell, S. M., Abeles, M., Clark, P., Fam, A. G., Farber, S. J., Fiechtner, J. J., Michael Franklin, C., Gatter, R. A., Hamaty, D., Lessard, J., Lichtbroun, A. S., Masi, A. T., ... Sheon, R. P. (1990). The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism*, 33(2), 160–172. <https://doi.org/10.1002/art.1780330203>