

FIBROMIALGIA E A MULTIDISCIPLINARIEDADE

FIBROMYALGIA AND MULTI-DISCIPLINARITY

NATHÁLIA MARQUES BRITES¹

1. Aluna do curso de pós-graduação em Fisioterapia Traumato - ortopédica da UNINGÁ.

* Rua Venâncio Aires 1.144, apto 33, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 97010-002 nathybrites89@gmail.com

Recebido em 04/2014. Aceito para publicação em 06/2014

RESUMO

Objetivos: Esta revisão bibliográfica teve como objetivo abordar a relevância da multidisciplinariedade no tratamento da Fibromialgia. **Métodos:** Utilizou-se de métodos de pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo, por meio das bases de dados SCIELO, BIREME e PUBMED. **Resultados:** No decorrer da pesquisa constatou-se que o fator psíquico possui alta correlação com os acometimentos músculo-esqueléticos e demais fatores pertencentes a esta síndrome. **Conclusões:** Desse modo foi possível identificar o alto índice do fator psicológico que envolve os portadores dessa síndrome. Assim, esse estudo pode transmitir aos profissionais de saúde e à população a importância de um tratamento multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia, Multidisciplinariedade, qualidade de vida, fisioterapia.

ABSTRACT

Objectives: This systematic review aims at approaching relevant aspects of multi-disciplinary in the treatment of fibromyalgia. **Methods:** This work is a bibliographical research with a descriptive study based on SCIELO, BIREME and PUBMED data. **Results:** During this study it was found that the psychic factor is highly associated with health problems in the musculoskeletal system among other factors which belongs to this syndrome. **Conclusion:** It was possible to identify the high level that the psychic factor can influence patients of this syndrome. This study can show to health professionals and to the general population the importance of a multi-disciplinary treatment in order to improve the quality of life of patients. In addition, we suggest further studies about this subject.

KEYWORDS: Fibromyalgia, multidisciplinary, quality of life, physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Wolf F. *et al* 1990 citam a Fibromialgia (FM) como uma síndrome reumática que possui etiologia desconhecida, a qual caracteriza-se por dor musculoesquelética difusa e crônica. De acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (CAR), identifica-se essa patologia quando é encontrada no portador uma dor difusa por pelo menos 3 meses, juntamente com a presença

de sensibilidade em 11 ou mais dos 18 pontos dolorosos, quando expostos à digito palpação, sendo denominadas tender points. (ARNOLD; MARTIN; SHARMA,2007)

Porém, Valim (2005) entra em contrariedade ao afirmar que a Fibromialgia, apesar de ser caracterizada por alguns autores como uma síndrome que apresenta dor difusa em pontos dolorosos, é possível que ela ocorra de forma difusa apenas, sem que para isto seja necessária a apresentação de pontos dolorosos.

Juntamente com esses dados de sintomas físicos mais comuns descritos, foi possível observar em um estudo realizado por Fietta P (2007) que entre as comorbidades psiquiátricas, a depressão aparece como uma das mais frequentes em fibromiálgicos, chegando a apresentar prevalência de 20%-80%. (BRANT *et al.*, 2011)

Prevalência essa que é inferior a todas encontradas em estudos com portadores dessa síndrome dolorosa. (BRAZ *et al.*, 2011- BODENHEIMER; HOLMAN; GRUMBACH,2002-BERBER; KUPEK; BERBER, 2005- BUCKHARDT *et al.*, 2005). Assim, Carville *et al.* (2008) sugerem que pacientes com Fibromialgia apresentam-se com mais sintomas depressivos que a população geral.

Sendo assim, vê-se necessário a realização de artigos científicos, tanto para a investigação da associação desses fatores com a presente afecção, como também para que ocorra a divulgação desses achados na literatura, para que os próprios profissionais de saúde tenham conhecimento destes e percebam a necessidade de uma intervenção multidisciplinar.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este Analisar, através de uma revisão bibliográfica, se pacientes com Fibromialgia alcançariam maiores êxitos no seu tratamento - caso sua intervenção fosse multidisciplinar - comparado com os demais.

Objetivos específicos

- Verificar se há correlação entre a Fibromialgia e ocupações profissionais;
- Listar as diferentes abordagens para o tratamento da Fibromialgia;

-Verificar qual o motivo de falha no tratamento da Fibromialgia.

Justificativa

A proposta deste artigo deve-se ao fato da Fibromialgia ter um grande índice de indivíduos afetados, e que os mesmos, na sua grande maioria, ainda não obtiverem sucesso no tratamento. Assim, este estudo deseja observar se esta falha no tratamento se dá por não haver uma multidisciplinaridade, em especial no que diz respeito ao fator psicológico.

Pressupostos metodológicos

Identificou-se, por meio de uma pesquisa descritiva de caráter bibliográfica através de um compilado de estudos anteriores, o nível de sucesso no tratamento multidisciplinar de fibromiálgicos quando comparado com aqueles pacientes que utilizavam apenas um único tratamento.

3. DISCUSSÃO

Perfil dos portadores de fibromialgia

A topografia referente aos pacientes portadores dessa síndrome que apresentam os pontos clássicos de dor, foi definida em 1990 por um comitê do Colégio Americano de Reumatologia (ACR). Dentro destes critérios de classificação da Fibromialgia estavam a presença de dor generalizada na história clínica dos pacientes, dor essa que afetaria esqueleto axial e periférico, acima e abaixo da cintura, com duração superior a três meses; e do exame físico com dor à palpação com força aplicada de 4 kg/cm² em pelo menos 11 dos seguintes 18 tender points (9 pares): 1- inserção dos músculos suboccipitais na nuca; 2- ligamentos dos processos transversos da quinta à sétima vértebra cervical; 3- borda rostral do trapézio; 4- origem do músculo supraespinhal; 5- junção do músculo peitoral com a articulação costovertebral da segunda costela; 6- dois centímetros abaixo do epicôndilo lateral do cotovelo; 7- quadrante súpero-externo da região glútea, abaixo da espinha ilíaca; 8- inserções musculares no trocanter femoral; 9- coxim gorduroso, pouco acima da linha média do joelho. (WOLF, 1990)

Entretanto, os critérios diagnósticos da atualidade não consideram os tender points, e sim, aglomeram os sintomas não relacionados ao aparelho locomotor. Além da dor musculoesquelética, também são avaliadas a gravidade da síndrome e são mais úteis para estabelecer o diagnóstico. (WOLF, 2010)

Essa ocorre muito frequentemente entre mulheres de 30 a 60 anos - existe uma relação de 20 mulheres para cada 01 homem – sendo que sua característica mais importante é a amplificação dolorosa. (CLARK *et al.*, 2001)

Costa *et al.*, (2001) vão de acordo ao informar que a

síndrome atinge, aproximadamente, oito vezes mais mulheres do que homens, e ainda coloca que esse alto índice propicia um impacto negativo sobre a qualidade de vida e atividades da vida diária dos portadores dessa.

Não existem evidências científicas determinando que a Fibromialgia seja causada pelo trabalho. O que não é impedimento para que se procurem adaptações laborais razoáveis, como a diminuição do tempo de execução das tarefas, entre outras, apesar de ainda não haver definições para as modificações laborais dessa síndrome. (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

Em uma pesquisa realizada com 70 portadores de Fibromialgia a prevalência de depressão encontrada foi alta, aproximadamente em dois terços da amostra. Esta se mostrou associada à queda na qualidade de vida nos seguintes aspectos: condicionamento físico, funcionalidade física, percepção da dor, funcionalidade social, saúde mental, funcionalidade emocional e percepção da saúde em geral. (FIETA; FIETA; MANGANELLI, 2007)

Numa outra pesquisa, é possível supor o perfil dos portadores a partir de sua amostra que em um n=63 em um grupo de indivíduos diagnosticados como portadores de Fibromialgia, no grupo teste, denominado como grupo T, há um predomínio do gênero feminino, média de idade de 42,3 ± 4,3 anos, 45% casados, e média de escolaridade de 8 ± 3,5 anos. Foi relatado um tempo médio de dor de 3,2 anos e uma média de dois anos para o diagnóstico clínico da Fibromialgia. (GOLDENBERG; SCHIMID, 2001)

Sintomas e fatores limitantes da fibromialgia

Também foram relatados estados depressivos, ansiedade, sintomas compatíveis com síndrome do pânico, fadiga (em especial pela manhã), déficit de memória, desatenção, obstipação ou diarreia (sintomas compatíveis com síndrome do cólon irritável), distúrbios funcionais da articulação temporomandibular (ATM) secundários ao bruxismo, boca seca, cefaleia tensional ou enxaqueca.

WEIDEBACH (2013) afirma que o perfil psicológico dos pacientes associa-se ao perfeccionismo, à autocritica severa, à busca obsessiva do detalhe.

Esta síndrome dolorosa de etiopatogenia ainda desconhecida, caracteriza-se por dores musculoesqueléticas em várias regiões do corpo, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal de curta duração, sensação de edema e parestesias (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012)

Com relação à qualidade de vida, um outro estudo de Martinez (1998) revela que esta é significativamente baixa, apresentando grande limitação funcional nas atividades de vida diária, limitação física relacionada ao trabalho, impacto de aspectos psicológicos (depressão, ansiedade) no bem-estar e maior intensidade de dor.

Um estudo recente realizou uma pesquisa onde a amostragem era de mulheres portadoras de Fibromialgia, as quais haviam procurado atendimento no Programa de Departamento de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A seleção ficou com um n de 114 mulheres, e as mesmas foram entrevistadas e questionadas quanto ao uso de medicação psicotrópica.

O estudo tinha por objetivo primário a investigação entre a história de trauma na infância e a perda de funcionalidade em mulheres adultas com a síndrome.

Para chegar a uma conclusão foram necessários os seguintes materiais: dois questionários, Childhood Trauma Questionnaire – CTQ - em versão abreviada para o português – utilizado para avaliar histórias de violência física contra a criança, abuso sexual, emocional, negligência emocional e física.

O outro questionário é o Questionário de Impacto da Fibromialgia – FIQ- esse trata de 10 questões de auto relato, utilizadas para verificar a funcionalidade dos pacientes.

Também esses foram submetidos a entrevista clínica e por um terceiro instrumento, Mini International Neuropsychiatric Interview – MINI - que é uma entrevista diagnóstica padronizada e estruturada com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o qual avalia os principais transtornos psiquiátricos.

Assim, o estudo pode concluir que houve uma prevalência extremamente alta de trauma de infância: 96,5% dos pacientes relataram algum tipo de trauma (incluindo aqueles com uma intensidade leve).

As evidências desse estudo demonstram que o histórico de traumas na infância associa-se à perda da funcionalidade na Fibromialgia, portanto deve ser avaliado como um importante fator para prevê-la. (Filippon *et al.*, 2013)

Tratamento fisioterápico e medicamentoso

Na área da fisioterapia têm-se a opção de diversos métodos para amenizar a Síndrome fibromiálgica, alguns deles:

Cinesioterapia: É possível trabalhar com dois grandes objetivos: quando da ocorrência de dor muscular, a cinesioterapia encarrega-se de trabalhar estes com exercícios de alongamentos; o outro também possível é a elaboração de um programa de exercícios aeróbicos para obtenção de melhora das condições cardiovasculares. (KOBAYASHI-GUTIÉRREZ *et al.*, 2009)

Hidroterapia: Os sintomas da Fibromialgia podem ter um expressivo alívio quando utilizado este recurso, isto porque os movimentos exercidos na água são lentos e proporcionam suporte às estruturas corporais, possibilitando maior mobilidade, e, como consequência, maior êxito nos alongamentos. (MARTINS *et al.*, 2012)

Eletrotermofototerapia: Tem como vantagem sua baixa incidência de efeitos adversos e contraindicações, se comparadas com as intervenções de fármacos para a

redução dos sintomas da Fibromialgia (MARTINEZ, 1998).

Porém, é essencial a utilização da terapia farmacológica empregada nos dias de hoje na qual há a possibilidade de diferentes fármacos para o tratamento dessa síndrome, como é o caso dos antidepressivos, moduladores dos canais de cálcio, relaxantes musculares e analgésicos. Apesar da indicação do seu emprego, muitos dos indivíduos afetados pela síndrome possuem resultados não satisfatórios ou apresentam efeitos colaterais associados ao uso de tais fármacos submetidos em longo prazo (RICCI; CAROLINA; DRIUSO, 2010).

Bodenheimer *et al.* (2002) sugerem que programas educacionais têm capacidade de proporcionar uma diminuição do uso de fármacos.

Da mesma forma que a prescrição de fármacos deve conter a dosagem, duração e intervalo - para realização do tratamento farmacológico - no exercício, a prescrição também deve seguir de forma detalhada, com orientações sobre a intensidade inicial do treinamento e como elevar progressivamente a carga. Para que a prescrição individual prossiga de forma adequada, é necessário que se considere as predileções do paciente, co-morbidades, as medicações adotadas, capacidade funcional e, se for possível, avaliação ergométrica (SANTOS *et al.*, 2012).

EM BUSCA DE RESULTADOS MAIS SATISFATÓRIOS

O tratamento que se recomenda aos portadores baseia-se em uma abordagem multidisciplinar, associadas a intervenções no âmbito físico, farmacológico, cognitivo-comportamental e educacional, estes suportes intervencionais dão-se por seu caráter crônico e de múltiplos sintomas da Fibromialgia. (SMYTHE MOLDOFSKY, 1977)

Porém Brandt *et al.* (2011) entram em desacordo ao afirmar que "Não existe um consenso sobre a causa e o tratamento da Fibromialgia. Vivendo essa realidade, o paciente cria sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, iniciando uma série de processos emocionais, incluindo a depressão do humor."

Por isso, torna-se importante a realização de trabalhos com esta abordagem, como é o caso do Projeto Diretrizes, no qual foram levantados dados bibliográficos, discutidos em grupo e avaliados segundo a força de evidência científica. Constatou-se que entre 25% a 50% destes portadores apresentavam distúrbios psiquiátricos concomitantes, os quais dificultavam a abordagem e a melhora clínica destes, necessitando muitas vezes de um suporte psicológico profissional. A abordagem cognitivo-comportamental também apresenta efetividade, isto quando combinada com técnicas de relaxamento, ou exercícios aeróbicos, alongamentos e educação familiar. (VALIM; HEYMANN, 2006)

O grau de recomendação D, que, de acordo com o

estudo apresentado, diz respeito à opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais em um nível de evidência IV, indicam a terapia cognitivo-comportamental como uma auxiliar no tratamento da Fibromialgia em alguns pacientes, sendo esta benéfica (WEIDEBACH; WAGNER, 2013 - BRAZ; 2011).

Idem diz que o suporte psicoterápico também pode ser utilizado no tratamento da Fibromialgia, esta possui um grau de recomendação C e um nível de evidência IIb, o que, dependendo das necessidades de cada paciente, este suporte deve ser empregado.

A abordagem multidisciplinar combinada de uma modalidade de tratamentos não farmacológicos e farmacológicos é a estratégia para o tratamento ideal da Fibromialgia. Este tratamento necessita de uma elaboração juntamente com a discussão, a partir do paciente, em conformidade com a intensidade de sua dor, funcionalidade e suas características, tendo um grau de recomendação A, ou seja, os estudos para este tipo de tratamento foram realizados de forma experimental e observacional, e são de melhor consistência (WEIDEBACH; WAGNER, 2013 - COSTA et. al 2005).

4. CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível inferir, através da literatura abordada no mesmo, que pacientes fibromiálgicos que recebem um tratamento multidisciplinar teriam resultados mais satisfatórios do que os demais, que optam apenas por um único tipo de terapêutica, em especial aqueles que não buscam tratamento psíquico além do físico – terapias físicas e medicamentosas – não realizando um tratamento multidisciplinar, que segundo a literatura, possui alta efetividade.

Sendo assim, observam-se a necessidade de serem realizados mais estudos, em especial os de tipo pesquisa experimental e quantitativa.

REFERÊNCIAS

- [1] ANGST, F., BRIOCHI, R., MAIN CJ, LEHMANN. S, AESCHLIMANN A. Interdisciplinary rehabilitation in fibromyalgia and chronic back pain: a prospective outcome study. *J Pain* 2006; 7:807-15.
- [2] ARNOLD L.M, CROFFORD L.J, MARTIN S.A, YOUNG J.P, SHARMA U. The effect of anxiety and depression on improvements in pain in a randomized, controlled trial of pregabalin for treatment of fibromyalgia. *Pain Med.* 2007;8(8):633-8.
- [3] BATES A, HANSON. N. Aquatic exercise therapy. Philadelphia, PA: W. B. Saunders; 1998.
- [4] BERBER, J de S.S.; KUPEK, E.; BERBER, S.C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol., São Paulo* , v. 45, n. 2, Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- [5] BOYER A.L, MIRA M.A.P, CALATAYUD N.P, LOPEZ-ROIG S, CANTERO M.C.T. Comparing fibromyalgia patients from primary care and rheumatology settings: clinical and psychosocial features. *Rheum Int.* 2009;29(10):1151-60.
- [6] BRANDT, R. et al . Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. *J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro* , v. 60, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- [7] BRAZ, A.S et al . Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol., São Paulo* , v. 51, n. 3, jun. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042011000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 set. 2013.
- [8] BODENHEIMER T, LORING K, HOLMAN H, GRUMBACH K. Patient Self-management of chronic disease in Primary care. *JAMA & Archives* 2002; 288:2469-75.
- [9] BURCKHARDT C.S, GOLDENBERG D, CROFFORD L, GERWIN R, GOWANS S, KUGEL P et al. Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. *APS Clinical Practice Guidelines Series, No 4.* Glenview, IL:American Pain Society; 2005.
- [10] CARVILLE S.F, ARENDT-NIELSEN S, BLIDDAL H, BLOTMAN F, BRANCO JC, BUSKILA D et al. EU-LAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008; 67(4):536-41.
- [11] CLARK S.R, JONES K.D, BURCKHARDT C.S, BENNETT R. Exercise for patients with fibromyalgia: risks versus benefits. *Curr Rheumatol Rep.* 2001;3(2):135-46.
- [12] COSTA S.R.M.R, PEDREIRA NETO MS, TAVARES-NETO J, KUBIAK I, DOURADO M.S, ARAÚJO A.C, et al. Características de pacientes com síndrome da fibromialgia atendidos em Hospital de Salvador-BA, Brasil. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(2):64-70.
- [13] FIETTA P, FIETTA P, MANGANELLI P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomed* 2007;78(2):88-95.
- [14] FILIPPON, A.P , MEZACAZA et al . Association between childhood trauma and loss of functionality in adult women with fibromyalgia. *Trends Psychiatry Psychother., Porto Alegre* , v. 35, n. 1, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 mar. 2014.
- [15] GOLDENBERG D.L, MOSSEY C.J, SCHIMID C.H. A model to assess severity and impact of fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2001;45(1):42-7.
- [16] GÜR A. Physical therapy modalities in management of fibromyalgia. *Curr Pharm Des.* 2006;12(1):29-35.
- [17] HELFENSTEIN JUNIOR, M; GOLDENFUM, M.A; SIENA, C.A F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo* , v. 58, n. 3, jun. 2012 . Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 mar. 2014.
- [18] HEYMANN, R.E *et al.* Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol. [online]. 2010, vol.50, n.1 [citado 2013-09-26], pp. 56-66 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- [19] KOBAYASHI-GUTIÉRREZ A, MARTINEZ-BONILLA G, BERNARD-MEDINA AG, TROYO-SANROMAN R, GONZÁLEZ-DÍAZ V, CASTRO-CONTRERAS E, *et al.* Depression and its correlation with in patients pain in the Rheumatology Service of a Mexican teaching hospital. Rheumatol Int. 2009;29(10):1169-75.
- [20] MARTINS, M.R.I *et al.* . Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo , v. 52, n. 1, fev. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2013.
- [21] MARTINEZ J.E, BARAÚNA FILHO I.S, KUBOKAWA K, PEDREIRA I.S, MACHADO L.A, CEVASCO G. Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. Acta Fisiatr 1998;5(2):116-20.
- [22] PROVENZA J.R, POLLAK D.F, MARTINEZ J.E, Paiva E.S, HELFENSTEIN M, HEYMANN R, MATOS J.M.C, SOUZA E.J.R . Projeto diretrizes , sociedade brasileira de reumatologia projeto diretrizes associação médica brasileira e conselho federal de medicina. Elaboração final 2 de março de 2004.
- [23] RICCI N.A.; DIAS, C.N. K.; DRIUSSO, P. A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter., São Carlos , v. 14, n. 1, fev. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2013.
- [24] SANTOS, E.B dos *et al.* . Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 3, June 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.
- [25] SMYTHE H.A, MOLDOSKY H. Two contributions to understanding of the "fibrositis" syndrome. Bull Rheum Dis. 1977;28:928-31.
- [26] VALIM, V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2013.
- [27] VALIM, V; HEYMANN, R.E. Novo logotipo para fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo , v. 46, n. 1, fev. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042006000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2013.
- [28] WEIDEBACH, WAGNER F.S. Fibromialgia: evidências de um substrato neurofisiológico. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 48, n. 4, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2013.
- [29] WOLFE F, SMYTHE H.A, YUNUS M.B, BENNETT R.M, BOMBARDIER C, GOLDENBERG D.L *et al.* The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum 1990;33(2):160-72.
- [30] WOLFE F, CLAUW D.J, FITZCHARLES M.A, GOLDENBERG D.L, KATZ R.S, MEASE P *et al.* The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res. 2010;62:600-10.