

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAR OS EFEITOS DELETÉRIOS DA FIBROMIALGIA

BIM, Márcia Cristina Belino Tristão

RESUMO

A Fibromialgia se constitui como uma síndrome caracterizada por dor difusa e intensa, alteração da qualidade do sono e do humor, fadiga, parestesia, cefaleia, rigidez, entre outros sintomas. A sua etiologia ainda não foi definida, apesar da extensa investigação, estando relacionada a alterações do humor, infecção, distúrbios do sono e disfunções de neurotransmissores. O tratamento dispõe, além de medicamentos, atividade física, suporte psicológico, mudança no estilo de vida, e fisioterapia como coadjuvante no alívio da dor dos pacientes. Objetivo: Analisar os benefícios da Fisioterapia no tratamento da Fibromialgia. Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a partir da base de dados do SCIELO, LILACS, BIREME e USP. Resultados: As técnicas de tratamento encontradas são uma mescla de terapias alternativas e farmacológicas, mas o fator principal para a obtenção de melhora, com a redução do quadro fibromiálgico é a aceitação do paciente dos seus sintomas e a conscientização de que é portador de algo ainda dito incurável, mas, que diante de sua postura mental, poderá obter um grande alívio de sinais e sintomas.

Palavras-chaves: Fibromialgia. Fisioterapia. Reabilitação.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a syndrome characterized by diffuse and intense pain, changes in the quality of sleep and mood, fatigue, paresthesia, headache, stiffness, among other symptoms. Its etiology has not yet been defined, despite extensive investigation, being related to mood changes, infection, sleep disorders and neurotransmitter dysfunctions. The treatment offers, in addition to medication, physical activity, psychological support, changes in lifestyle, and physiotherapy, as an adjunct to pain relief for patients. Objective: To analyze the benefits of physiotherapy in the treatment of fibromyalgia. Methods: This is bibliographic research from the database of SCIELO, LILACS, BIREME and USP. Results: The treatment techniques found are a mixture of alternative and pharmacological therapies, but the main factor for obtaining improvement, with the reduction of the fibromyalgia picture, is the patient's acceptance of their symptoms and the awareness that they still have something said incurable, but, given your mental posture, you can get a great relief of signs and symptoms

Keywords: Fibromyalgia. Physiotherapy. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome complexa, não inflamatória (LIPHAUS et al., 2001), de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial que se manifesta no sistema musculoesquelético por meio de dor difusa e

crônica, em no mínimo 11 de 18 pontos sensíveis (tender points). Geralmente, está associada com a fadiga, a ansiedade, a rigidez muscular, a sensibilidade cutânea, a dor após o exercício físico, a incapacidade funcional e a anormalidade do sono (COSTA et al., 2005; MARTINEZ, et al., 2006).

Ela se baseia no critério de dor crônica (por mais de 3 meses) em vários pontos (cervical, dorsal e lombar), acima e abaixo da cintura, bilateral e palpação dolorosa de pelo menos 11 dos 18 pontos tendinosos.

A fibromialgia não provoca inflamações, nem enfermidades físicas, porém pode estar associada a outras doenças reumatológicas, o que pode dificultar o seu diagnóstico. Desta forma a sua definição é utilizada para diagnosticar pacientes, com dores generalizadas e sensação de musculatura tensa e dolorida, sensíveis a pressão.

A dor é o sintoma cardinal da fibromialgia. Entretanto, a literatura tem apresentado vários outros sintomas que podem acometer os pacientes com essa síndrome, como distúrbios no metabolismo energético muscular, distúrbios do sono e rigidez articular (CHIARELLO, 2005).

A etiologia da fibromialgia ainda é desconhecida, destacam Scotton et al., (2002), embora a fisiopatologia seja baseada em possíveis alterações na concentração de neurotransmissores (diminuição de serotonina), no metabolismo muscular, fisiologia do sono, função neuro-hormonal, estado psicológico e fluxo sanguíneo cerebral.

Conforme citam HELFESTEIN e FELDMAN em 2002, a complexidade das manifestações clínicas da fibromialgia tem sido relacionada à procura de muitos pacientes por médicos de diversas especialidades. Esses pacientes são muitas vezes submetidos a múltiplos exames complementares e tem recebido diversos rótulos diagnósticos. (HELFESTEIN e FELDMAN, 2002).

Além dos tipos de tratamento mais usuais, é importante encontrar alternativas eficazes que objetivem amenizar o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida dos pacientes, principalmente por conta da dor difusa e crônica que muitas vezes não alivia somente com medicamentos. Deste modo, o tratamento fisioterapêutico com um recurso analgésico local pode ser uma das alternativas de tratamento que vise minimizar o impacto da sintomatologia da fibromialgia.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou um projeto que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer tratamento para pessoas com síndrome de fibromialgia ou fadiga crônica. A proposta garante ao paciente atendimento multidisciplinar com médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, além de assegurar o acesso a exames, assistência farmacêutica e outras terapias. (CAMARA DOS DEPUTADOS DO BRASIL, 2019)

Dentro desse contexto se faz necessário pesquisar sobre o tema pra identificar quais técnicas, métodos ou exercícios mais utilizados pela fisioterapia trazem mais benefícios para o paciente com fibromialgia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, através de fontes secundárias, tais como livros, artigos científicos, teses e revistas. Após a leitura, foi realizado o apontamento das ideias mais relevantes sobre o objeto de estudo – o tratamento fisioterapêutico da Fibromialgia.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de pesquisas (2000 a 2021) nas bases de dados SCIELO, LILACS MEDLine e PubMed, a partir das palavras-chave: fibromialgia, fisioterapia, e reabilitação. Os critérios de inclusão foram os materiais de livre acesso (gratuitos), em língua portuguesa (ou com tradução disponível) e que possuam relação direta com o que será estudado. Os critérios de exclusão foram os materiais que sejam pagos, e aqueles que não possuem pertinência e relação direta com o assunto.

Após a coleta dos dados foi feita a leitura de todo o material, e as principais informações foram compiladas em uma tabela. Posteriormente foi feita uma análise descritiva, a fim de estabelecer uma melhor compreensão sobre o que há na literatura acerca do tema a ser investigado.

RESULTADOS

Foram encontrados 5 (cinco) artigos com estudos relevantes sobre o tema, os quais foram apresentados no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos

Autor/ ano	Materiais e Métodos	Tipo de intervenção	Resultados	Conclusão
MATSUTANI, 2003.	Foi feito um estudo com 28 pacientes com FM que foram divididos em três grupos: GLA, GA e GC. Cada grupo realizou uma sessão de terapia diferente dos demais.	O grupo GLA (n=10) que realizou 10 sessões de terapia a laser nos tender points e exercícios de alongamento; GA (n=10) que realizou 10 sessões de alongamento muscular e; GC (n=8) que realizou uma sessão educativa. Foram utilizadas as medidas da escala analógica visual da dor (VAS), dolorimetria dos tender points, Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) e SF-36.	Os resultados mostraram que os grupos GLA e GA, quando comparadas as avaliações inicial e final, apresentaram diferença significativa na VAS (p=0,006 e p=0,002; respectivamente); no limiar de dor dos tender points (p=0,001 e p=0,007; respectivamente); no FIQ (p=0,04 e p=0,006; respectivamente) e no SF-36 (p=0,001 e p=0,000; respectivamente).	Conclui-se que os exercícios de alongamento são eficazes na melhora da dor, sensibilidade dolorosa dos tender points e qualidade de vida dos pacientes. Devem ser revistos alguns parâmetros da terapia a laser de baixa potência no tratamento desses pacientes, como o intervalo entre as sessões e o comprimento de onda do laser adotados. Sugere-se ainda que a abordagem educativa seja empregada como parte integrante do tratamento e que a relação fisioterapeuta-paciente deva ser valorizada, pois são aspectos importantes que podem contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes com FM.
BRESSAN, 2008.	Foram avaliadas 15 mulheres com diagnóstico de FM, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, divididas em dois grupos: Grupo 1 (G1) com oito pacientes, realizou tratamento por meio de alongamentos musculares e Grupo 2 (G2), sete pacientes, condicionamento físico.	Foram avaliados qualidade do sono, fatores de piora e melhora da dor, sintomas associados e medicamentos utilizados. Além disso, foi aplicado o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), para avaliar o impacto da FM. O tratamento durou oito semanas, sendo uma sessão semanal com duração de 40 a 45 minutos. As variáveis do FIQ antes e depois dos tratamentos foram comparadas pelos testes para amostras dependentes ($\alpha < 0,05$) e as demais foram analisadas descritivamente.	A maioria das pacientes apresentava sono não reparador (86,67%), piora da dor com serviços domésticos (40%), nenhum fator de melhora da dor (28,57%), distúrbios do sono como sintomas associados (100%) e utilizava antidepressivos (69,23%). Em relação às variáveis do FIQ, observaram-se diferenças estatisticamente significantes no sono (p= 0,0428) e rigidez matinal (p= 0,0130) nas pacientes do G1. Já no G2, não foram observadas diferenças significantes após o tratamento.	Sugere-se que os alongamentos musculares realizados podem gerar impacto positivo na FM, promovendo melhora do sono e rigidez matinal das pacientes avaliadas.
DE OLIVEIRA ROCHA, 2017.	Avaliação dos efeitos da hidroterapia associada a pompages e alongamentos gerais no tratamento de uma	A paciente foi submetida a avaliações: (1) Postural e de flexibilidade muscular;	Obteve-se como resultado a melhora da qualidade do sono, diminuição da positividade dos	O tratamento proposto trouxe benefícios à paciente.

	paciente portadora de fibromialgia. A voluntária foi selecionada de forma aleatória e submetida a uma avaliação fisioterapêutica realizada na Clínica de Fisioterapia da UNIARA onde dados sobre a história da patologia apresentada foram colhidos.	(2) Positividade de "tender points"; (3) Sensação dolorosa e qualidade do sono, por meio da aplicação de escalas análogas visuais. O tratamento consistiu de alongamentos gerais, pompages e hidroterapia em sessões de uma hora, totalizando 10 sessões de tratamento.	Tender Points (queda de 55%), melhora da flexibilidade muscular, da postura e do bem-estar geral da paciente.	
KAWAKAMI, 2014.	Foram avaliadas 11 pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia com idade entre 25 e 60 anos que realizam hidroterapia no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) de Presidente Prudente/SP	Foram avaliados critérios de flexibilidade, quantidade de tender points e Questionário de Impacto de Fibromialgia (QIF). A avaliação inicial foi realizada em junho de 2013, e a avaliação final em fevereiro de 2014. O método fisioterápico utilizado foi a Hidroterapia.	Melhoras na maioria dos itens e melhora significativa nos testes de terceiro dedo chão e palpação de tender points. Melhora na maioria dos parâmetros analisados na pesquisa	Foi eficaz o tratamento de hidroterapia associado a sessões de terapia em grupo
CARBONARI O, 2006.	Avaliar a eficácia de um programa fisioterapêutico (16 sessões) composto de orientação educacional, terapia com corrente elétrica estimulatória transcutânea (TENS) e exercícios aeróbicos e de alongamento muscular, sobre a sintomatologia e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. Foram selecionadas 28 mulheres com diagnóstico de fibromialgia originárias do ambulatório da Unidade de Reabilitação do Hospital Geral de Pirajussara da Universidade Federal de São Paulo, que foram submetidas a avaliação antes e após o programa fisioterapêutico	As pacientes foram distribuídas em dois grupos (G1 e G2), ambos com 14 indivíduos. Os dois grupos receberam uma sessão educativa e 16 sessões de tratamento com exercícios de alongamento e condicionamento físico; além disso, G2 também recebeu aplicação de TENS em quatro tender points (trapézio e supraespinhoso). Os dados das avaliações foram tratados estatisticamente, com nível de significância $p=0,05$.	A comparação das avaliações inicial e final mostrou que ambos os grupos apresentaram melhora na flexibilidade (diferença estatisticamente significativa no índice terceiro-dedo-solo de $p=0,00$ e $0,04$, respectivamente para G1 e G2) e redução da dor, segundo as respostas ao Questionário de McGill ($p=0,03$ e $0,01$, para G1 e G2); G2 também apresentou redução da dor na VAS ($p=0,00$) e no limiar de dor em dois dos tender points que receberam TENS (trapézio E e supraespinhoso D). Quanto à qualidade de vida, G1 relatou melhora no SF-36 ($p=0,02$) e G2 no FIQ ($p=0,00$)	Conclui-se que o programa fisioterapêutico proposto foi eficaz na redução da dor, melhora da flexibilidade e da qualidade de vida das pacientes, e que a aplicação da TENS pode ter interferido positivamente nos resultados do tratamento. A abordagem educativa e o bom relacionamento terapeuta paciente podem contribuir para mudanças de hábitos das pacientes e torná-las mais ativas no tratamento.

DISCUSSÃO

MATSUTANI (2003) nos apresenta um estudo que buscou avaliar a eficácia de um tratamento fisioterapêutico composto de terapia a laser nos tender points e exercícios de alongamento muscular sobre a qualidade de vida de

pacientes com fibromialgia.

Foram selecionados 35 casos de diagnóstico de fibromialgia de pacientes do Ambulatório de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Para essa seleção foram usados os critérios de idade (deviam ter entre 25 e 60 anos); nível cognitivo (era necessário que os pacientes conseguissem entender os procedimentos e acompanhar as orientações dadas); consentimento (para participar do estudo os pacientes deviam assinar o Termo de Consentimento Pós-Informação). Pacientes com história ou suspeita de neoplasia, foram excluídos do estudo. Os pacientes foram distribuídos randomicamente em três grupos a medida em que foram encaminhados à fisioterapia e antes de haver o primeiro contato com a fisioterapeuta: grupo Laser e Alongamento (GLA), grupo Alongamento (GA) e grupo Controle (GC).

Todos os grupos passaram por avaliações iniciais e finais e por sessões educativas. O grupo GLA foi submetido a 5 semanas de fisioterapia (10 sessões de laser e alongamento) associado à repetição dos exercícios em casa. O grupo GA fez 5 semanas de fisioterapia (10 sessões de alongamento) mais repetição dos exercícios em casa e o grupo GC participou apenas com a manutenção dos exercícios em casa.

Foi observado que o grupo GLA apresentou diminuição significativa da intensidade dos sintomas de dor, fadiga e qualidade do sono na avaliação final; No grupo GA, houve diminuição significativa da intensidade dos sintomas de dor, fadiga, qualidade do sono e ansiedade. Para os sujeitos do grupo controle, somente houve diminuição significativa dos sintomas de dor e fadiga.

BRESSA (2008) propôs um tratamento baseado em alongamento muscular estático segmentar dos músculos tríceps sural, isquiotibiais, glúteos, paravertebrais, latíssimo do dorso, peitorais, trapézios e músculos respiratórios. O estudo foi realizado em 15 pacientes mulheres do Ambulatório de Fibromialgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). O tratamento foi realizado durante oito semanas consecutivas, sendo uma sessão semanal com duração média de 40 a 45 minutos. Os alongamentos foram realizados em decúbito dorsal e sentado, repetidos por cinco vezes com manutenção de 30 segundos. Também foram dadas orientações para a realização de alongamentos em casa, fornecidas por

uma cartilha de orientações, previamente utilizada por MATSUTANI (2003).

Foram observadas diferenças estatisticamente significantes nas variáveis sono ($p= 0,0428$) e rigidez ($p= 0,0130$) das pacientes. Observa-se que a maioria dos estudos feitos com programas de condicionamento físico e alongamentos musculares traz melhora na aptidão física, bem-estar, força muscular, entre outros fatores. Porém, não há muita diferença na qualidade de vida quando avaliada por questionários próprios.

DE OLIVEIRA ROCHA (2017) apresentou um tratamento um estudo de caso de uma única paciente, com a utilização de hidroterapia, alongamentos gerais e pompages, durante uma mesma sessão, sendo realizadas 10 (dez) sessões.

Ao término do tratamento proposto, a paciente foi submetida a uma nova avaliação, sendo utilizados os mesmos instrumentos de análise da avaliação inicial (avaliação postural; testes de flexibilidade; palpação dos Tender Points e aplicação de EVAs para qualidade da dor e do sono). Após a intervenção, a paciente apresentou uma resposta favorável ao tratamento proposto. Com relação aos “tender points”, a paciente apresentou cinco pontos positivos, dos dezoito palpados, sendo que, na avaliação inicial, a dor estava presente em 80% dos pontos palpados e, pós-tratamento, esta estava presente em apenas 28%. Analisando os resultados obtidos pela aplicação das EVAs para qualidade de sono e de dor, foi possível verificar que houve uma resposta satisfatória após o tratamento.

O tratamento através da hidroterapia, fazendo uso da água com objetivos terapêuticos proporciona grande alívio na FM, pois, movimentos na água são lentos e dão suporte às estruturas corporais, permitindo maior mobilidade e facilidade de alongamento.

KAWAKAMI (2013) também propôs a hidroterapia após avaliar melhora em 11 pacientes com fibromialgia. Todos apresentam melhores resultados nas áreas de capacidade funcional, disposição, melhora da dor, diminuição da fadiga, rigidez, ansiedade e depressão. A autora afirma que os exercícios realizados na hidroterapia são leves e são realizados de acordo com o nível de dor do paciente. A sessão possui duração de uma hora e ocorre três vezes na semana no período da tarde. São feitos exercícios de alongamento global, fortalecimento muscular de membros superiores e

inferiores e relaxamento, além de sessões semanais de psicoterapia em grupo. A água aquecida em conjunto com a pressão hidrostática da água possibilita a redução do estímulo doloroso pela estimulação dos mecanorreceptores da pele. Também tem a capacidade de promover maior fluxo sanguíneo obtendo o relaxamento muscular e a diminuição do edema periférico pelo aumento do retorno venoso, além de regular o sono. (KAWAKAMI, 2012).

CARBONARIO (2006) apresenta como tratamento a estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS). A corrente TENS é um recurso amplamente utilizado para analgesia de dores crônicas e agudas e está acessível na maioria das clínicas de Fisioterapia. A TENS é uma corrente de baixa frequência, quando comparada a todo o espectro das frequências da corrente elétrica disponíveis para usos terapêuticos. Essa é composta da unidade geradora de corrente elétrica, fios elétricos e eletrodos. Os aparelhos de TENS podem ter um ou dois canais, sendo que cada canal permite como parâmetro uma só amplitude para o par de eletrodos. Os parâmetros são: amplitude, forma da onda, estímulo adequado, potenciais de ação sensitivos, frequência de pulso, estimulação de frequência variável por rajadas contínuas. Os parâmetros das unidades mudam de acordo com o fabricante, porém todos produzem uma forma de onda pulso, com frequências de pulsos de 1 até 150Hz, duração do pulso de 0,040 até 0,300 ms, e intensidades entre 0 e 60 mA. (GERSH, 1992)

O estudo de CARBONARIO (2006) analisou 34 pacientes, que se dividiram em 2 grupos, o grupo G1 realizou exercícios aeróbicos, alongamento e orientação e grupo G2 que realizou exercícios aeróbicos, alongamento, orientação e TENS.

Os dados deste estudo mostram que houve melhora da flexibilidade, dor e alguns aspectos da qualidade de vida nos dois grupos tratados. Entretanto, a terapia com exercícios e associação de TENS não apresentou diferença estatisticamente significativa comparada ao grupo de pacientes tratados sem a associação de TENS.

CONCLUSÃO

As técnicas de tratamento encontradas são uma mescla de terapias alternativas, mas o fator principal para a obtenção de melhora, com a redução do quadro fibromiálgico é a aceitação do paciente dos seus sintomas e a conscientização de que é portador de algo ainda dito incurável, mas, que diante de sua postura mental, poderá obter um grande alívio de sinais e sintomas.

Os estudos aqui apresentados nos mostram que as diversas técnicas utilizadas trazem resultados, mesmo que discretos, sobre o quadro de fibromialgia, porém cada pequena melhora na diminuição dos efeitos da doença e na qualidade de vida desses pacientes já se faz muito válida.

É importante que esses serviços estejam disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, incluindo ainda atendimento de equipe multidisciplinar de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e farmacêuticos) ao alcance de todos que precisam desse tratamento.

REFERÊNCIAS

BERBER JSS, KUPER E, BERBER SC. Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. Rev. Bras. Reumat. 2005.

BRANCO JC, et al. Prevalence of fibromyalgia: A survey in five European countries. Semin Arthritis Rheum. 2010.

BRESSAN, L. R. et al. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 12, p. 88-93, 2008.

CARBONARIO, Fernanda. Efeitos de um programa fisioterapêutico na melhora da sintomatologia e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CASTRO AA, KITANISHI LK, SKARE TL. Fibromialgia no homem e na mulher: estudo sobre semelhanças e diferenças de gênero. Arquivos Catarinenses Medicina. 2011.

CAVALCANTE AB, et al. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. Ver. Bras. Reumat. 2006.

CHIARELLO, Berenice; DRIUSSO, Patrícia; RADL, André L. M.: Fisioterapia Reumatológica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005.

CHAITOW, L. Síndrome da fibromialgia: um guia para tratamento. 1ª ed. brasileira, São Paulo: Editora Manole, 2002.

COSTA SRMR, NETO MSP, TAVARES-NETO J, KUBIAK I, DOURADO M S, ARAÚJO AC, ALBUQUERQUE LC, RIBEIRO P. Características de pacientes com síndrome da fibromialgia atendidos em hospital de Salvador - BA, Brasil. Rev. Bras. Reumat. 2005.

DE OLIVEIRA ROCHA, Maíra et al. Hidroterapia, pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia–relato de caso. Fisioterapia em Movimento, v. 19, n. 2, 2017.

FELDMAN, D. Síndrome da fibromialgia: definição – classificação – epidemiologia. 16 Trab. Apres. Ao I Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, São Paulo, 1998.

GERSH, MR. Electrotherapy in Rehabilitation, Philadelphia: Ed. F.A. Davis Company, 1992, p. 149-197.

GILLILAND BC. Policondrite recidivante e outras artrites. In Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser, SL, Longo DL (Eds). Harrison: Medicina Interna, vol. 2. Rio de Janeiro: McGrawHill, 1998.

GOLDBERG, E. O Coração sente o corpo dói: como reconhecer e tratar a fibromialgia. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

HELFESTEIN, M.; FELDMAN, D. Síndrome da Fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. Revista Brasileira de Reumatologia, v.34, 1994.

KAWAKAMI, Débora Mayumi et al. Análise da condição física de pacientes com fibromialgia em tratamento fisioterapêutico. In: Colloquium Vitae. 2014. p. 84-90.

LIPHAUS BL, CAMPOS LMMA, SIVA CAA, KISS MHB. Síndrome da fibromialgia em crianças e adolescentes: estudo clínico de 34 casos. Rev. Bras. Reumat. 2001.

MARQUES AP, MATSUTANI LA, FERREIRA EAG, MENDONÇA LLF. Physical therapy in treatment of patients with fibromyalgia: a literature review. Rev. Bras. Reumat. 2002.

MARTINEZ JE, PANOSSIAN C, GAVIOLLI F. Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidas em serviço público de reumatologia e em consultórios particulares. Rev. Bras. Reumat. 2006.

MATSUTANI, Luciana Akemi. Eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

QUARTILHO MJR. Fibromialgia e Somatização. Dissertação de Doutorado em Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1999.

SANCHEZ HM, MORAIS EG, LUZ MMM. Acupuntura Fisioterapêutica no Tratamento da Fibromialgia: Uma Revisão. Rev. Soc. Bras. Fis. Acup. 2004.

SILVA JP. Fibromialgia: ligações entre corpo e alma. Momento Médico 2004; Ano 6, nº 35.