ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integração.unifip.edu.br/

REVISTA CIENTÍFICA Integr@ção

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com fibromialgia atendidos em um centro especializado em reabilitação – cer

Clinical-epidemiological profile of patients with fibromyalgia served at a center specialized in rehabilitation – cer

Elizângela Aparecida Miguel[1], Laysa Gabrielle Silva Medeiros[2]

RESUMO: A Fibromialgia (FM) é uma condição crônica que causa dor muscular generalizada, fadiga e distúrbios do sono, afetando principalmente mulheres. Seus sintomas variam e sua causa ainda é desconhecida. Apesar de classificada como uma doença reumática, sua origem permanece incerta, impactando a qualidade de vida dos pacientes e exigindo tratamentos multidisciplinares, incluindo medicamentos e fisioterapia, para controlar a dor e melhorar a funcionalidade. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de FM atendidos em um serviço de Fisioterapia do Centro Especializado em Reabilitação-CER no sertão Paraibano. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional, descritivo e de corte transversal relacionado ao perfil clínico-epidemiológico de pacientes com FM atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação-CER no município de Patos-PB. A amostra foi selecionada por conveniência e constituída pelas primeiras 34 participantes voluntárias que aceitara participar. A coleta ocorreu através da aplicação de um questionário estruturado que apresentou questões socioeconômicas e clínicas-epidemiológicas, bem como o Índice de Dor Generalizada (IDG). **Resultados:** O estudo revelou que 47% das pacientes com fibromialgia atendidas no CER de Patos-PB apresentavam sobrepeso, enquanto 79% tinham comorbidades, sendo a hipertensão arterial (32%) e o diabetes mellitus (24%) as mais prevalentes. Em relação à dor, 85% das pacientes relataram dor intensa e 47% convivem com essa dor há mais de 10 anos. A fisioterapia foi utilizada por 79% das participantes, com 80% delas relatando benefícios, como alívio da dor e melhora na qualidade de vida. Acupuntura (30%) e hidroginástica (70%) foram as terapias mais eficazes associadas ao tratamento. **Conclusão:** A fibromialgia impacta significativamente a funcionalidade e qualidade de vida das pacientes, especialmente devido à dor crônica e comorbidades associadas. O tratamento multidisciplinar, com destaque para a fisioterapia, mostrou-se essencial no controle da dor e na melhora geral do bem-estar, evidenciando a importância de abordagens integradas para o manejo dessa condição.
Palavras-chaves: Fibromialgia; Dor crônica; Doenças reumática; Fisioterapia

ABSTRACT: Fibromyalgia (FM) is a chronic condition that causes widespread muscle pain, fatigue and sleep disturbances, mainly affecting women. Its symptoms vary and its cause is still unknown. Despite being classified as a rheumatic disease, its origin remains uncertain, impacting patients' quality of life and requiring multidisciplinary treatments, including medications and physiotherapy, to control pain and improve functionality. **Objectives:** To characterize the clinical-epidemiological profile of patients with FM treated at a physiotherapy service at the Specialized Rehabilitation Center-CER in the Paraibano hinterland. **Methods:** This was a quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study related to the clinical-epidemiological profile of patients with FM treated at a Specialized Rehabilitation Center-CER in the city of Patos-PB. The sample was selected by convenience and consisted of the first 50 voluntary participants who agreed to participate. Collection occurred through the application of a structured questionnaire that presented socioeconomic and clinical-epidemiological questions, as well as the Generalized Pain Index (GDI). Results: The study revealed that 47% of fibromyalgia patients treated at the CER in Patos-PB were overweight, while 79% had comorbidities, with hypertension (32%) and diabetes mellitus (24%) being the most prevalent. Regarding pain, 85% of patients reported severe pain and 47% had been living with this pain for more than 10 years. Physiotherapy was used by 79% of participants, with 80% of them reporting benefits, such as pain relief and improved quality of life. Acupuncture (30%) and water aerobics (70%) were the most effective therapies associated with treatment. Conclusion: Fibromyalgia significantly impacts patients' functionality and quality of life, especially due to chronic pain and associated comorbidities. Multidisciplinary treatment, with emphasis on physiotherapy, proved to be essential in controlling pain and improving overall well-being, highlighting the importance of integrated approaches to managing this condition.
Keywords: Fibromyalgia; Chronic pain; Rheumatic diseases; Physiotherapy
Revista Científica Integr@ção. 5(2): 602-615 2024

[1] Estudante de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos. E-mail:elizangelamiguel@fisio.fiponline.edu.br
[2] Mestra. Docente no Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos. Email:laysamedeiros@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica dolorosa que impacta principalmente o sistema musculoesquelético, manifestando-se por dores difusas e pontos sensíveis ao toque, conhecidos como tender points. Sua origem é complexa e multifacetada. Além das dores musculares, está frequentemente associada a fadiga, distúrbios do sono, problemas psicológicos e cognitivos. É mais comum em mulheres, afetando entre 2,4% e 6,8% da população feminina (Marques *et al*., 2017).

Embora a causa subjacente seja desconhecida, é relevante considerar que o desenvolvimento ou agravamento da condição em indivíduos com predisposição genética pode estar associado a diversos fatores desencadeantes, como estresse emocional, ansiedade, traumas físicos e psicológicos, falta de atividade física e até mesmo mudanças no clima. Portanto, compreende-se que os aspectos dolorosos da Fibromialgia são influenciados por elementos afetivos, emocionais, genéticos e ambientais, além dos aspectos físicos (Guzmán-Silahua *et al*., 2018).

O diagnóstico de FM não depende da identificação de marcadores clínicos ou laboratoriais objetivos, resultando em uma avaliação diagnóstica historicamente sujeita à subjetividade do julgamento clínico. Em resposta a essa necessidade, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) desenvolveu critérios em 1990, posteriormente atualizados em 2010, para estabelecer uma padronização diagnóstica para essa condição (Heymann *et al*., 2017).

Os critérios de 1990 focam na presença de dor difusa e na avaliação dos pontos dolorosos durante o exame físico (Wolfe *et al*., 1990), enquanto os critérios de 2010 consideram o número de regiões dolorosas, a intensidade da fadiga, a qualidade do sono e a função cognitiva, além de sintomas somáticos (Wolfe *et al*., 2010).

Na prática médica, especialmente na atenção primária, alguns critérios podem ser aplicados incorretamente, como o teste de avaliação de pontos dolorosos, devido à falta de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde. Assim, em muitos casos, o diagnóstico depende principalmente da avaliação das queixas do paciente (Heymann *et al*., 2017). Portanto, observa-se que a aplicação conjunta dos critérios de 1990 e 2010 resulta em maior efetividade e precisão diagnóstica.

O atraso no diagnóstico correto da FM, junto com a dificuldade associada, tem um impacto significativo na vida dos pacientes. Portanto, são necessárias atualizações contínuas para esclarecer os fatores envolvidos na evolução da doença, melhorar a precisão diagnóstica, aumentar a eficácia do tratamento e garantir um manejo adequado do paciente (Souza *et al*., 2018).

Geralmente, o tratamento da fibromialgia envolve uma abordagem multidisciplinar, combinando intervenções não farmacológicas e farmacológicas para controlar a dor crônica (Heymann *et al.*, 2010). É crucial que o tratamento seja personalizado, considerando a intensidade da dor do paciente e suas

necessidades biopsicossociais e culturais. Portanto, uma discussão colaborativa entre o paciente e a equipe de saúde é essencial para elaborar um plano de tratamento eficaz (Imboden, Hellmann, Stone, 2014).

A Fisioterapia desempenha um papel fundamental na redução dos sintomas da fibromialgia, melhorando o controle da dor e promovendo a manutenção ou melhora das habilidades funcionais dos pacientes. Além disso, uma meta importante da fisioterapia é fornecer orientações educativas para que os benefícios da intervenção sejam mantidos a longo prazo e os pacientes se tornem menos dependentes dos cuidados de saúde (Batista, Borges, Wibelinger, 2012).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de FM atendidas em um serviço de Fisioterapia do Centro Especializado em Reabilitação-CER no município de Patos-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, descritivo e de corte transversal, relacionado ao perfil clínico-epidemiológico de pacientes com FM atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação-CER no sertão Paraibano, no período de fevereiro a maio de 2024.

A população foi constituída por mulheres diagnosticados com Fibromialgia, assistidas no CER do município de Patos-PB. A amostra foi selecionada por conveniência e foi constituída por 34 participantes voluntárias que aceitaram participar.

Como critério de inclusão do estudo estavam pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia atendidos no Centro Especializado em Reabilitação-CER, do sexo feminino, maiores de 18 anos e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Já como critérios de exclusão, foram excluídos pacientes com limitações e/ou deficiências cognitivas que impossibilitassem o preenchimento dos questionários.

A coleta de dados ocorreu através de um questionário estruturado com dados socioeconômicos e clínico-epidemiológicos, além do Índice de Dor Generalizada (IDG).

O questionário estruturado, elaborado pelas autoras, visou analisar a amostra do estudo por meio de informações como sexo, idade, estado civil, religião, renda familiar, escolaridade, profissão, peso, altura, IMC, tempo de diagnóstico, principais sintomas relatados, uso de medicações, tipos de tratamentos, entre outros fatores. Tais informações auxiliaram na compreensão do estado geral das voluntárias.

O Índice de dor generalizada - IDG é uma avaliação objetiva das queixas locais de dor do paciente, questionando a presença de dor em 5 regiões, contendo 19 sítios a referir presença ou ausência

de dor (Passos, 2021). Além disso, para identificar a percepção dos participantes sobre o tratamento fisioterapêutico, o questionário incluiu perguntas discursivas sobre a temática.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética sob parecer 6.632.205, foi realizada uma visita ao Centro Especializado em Reabilitação-CER, onde foi apresentada a proposta do estudo e demais informações referentes ao projeto, bem como foi solicitado o interesse do grupo em participar da pesquisa por meio do TCLE. Em seguida, foi organizada uma reunião com os pacientes do Centro Especializado em Reabilitação-CER, na qual foi instruída a forma como os questionários autoaplicáveis deveriam ser preenchidos.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 34 mulheres com diagnóstico de Fibromialgia assistidas no serviço de Fisioterapia do Centro Especializado em Reabilitação (CER) em Patos-PB. Observou-se que a maioria das participantes estava na faixa etária de 50 a 59 anos (50%), eram casadas (50%), tinham ensino fundamental incompleto (26%), estavam empregadas (32%) e possuíam renda familiar média inferior a 1 salário mínimo (47%) ou entre 1 a 3 salários mínimos (44%). As características sociodemográficas das pacientes com FM estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das pacientes com FM (n=34)

Variáveis	Frequência (n)	(%)
Faixa Etária		
20-29 anos	01	3%
30-39 anos	04	12%
40-49 anos	08	24%
50-59 anos	17	50%
Mais de 60 anos	04	12%
Estado Civil		
Casada	17	50%
Solteira	06	18%
Divorciada	08	24%
Viúva	03	09%
Escolaridade		
Não alfabetizado	00	0%
Alfabetizado	04	12%
Ensino Fundamental Completo	05	15%
Ensino Médio Completo	07	21%
Ensino Superior Completo	06	18%

Ensino Superior Incompleto	03	9%
Ensino Fundamental Incompleto	09	26%
Situação Profissional		
Desempregado	07	21%
Empregado	11	32%
Informal	02	06%
Aposentado	03	09%
Do lar	11	32%
Renda Familiar Média (RFM)		
< 1 salário mínimo	16	47%
1 a 3 salários mínimos	15	44%
> 3 salários mínimos	03	09%

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Em relação ao perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no CER, descritas na Tabela 2, encontrou-se que a maioria apresenta sobrepeso (47%), seguido de obesidade grau I (29%).

Quanto aos hábitos de vida, destaca-se que 56% praticavam atividade física regularmente, enquanto 97% não fumavam e 100% não consumiam bebidas alcoólicas. Em relação às condições de saúde, 79% das pacientes têm diagnóstico de outras doenças, sendo as mais comuns diabetes mellitus (24%) e hipertensão arterial (32%). Adicionalmente, 97% das pacientes utilizam algum tipo de medicamento.

No que diz respeito ao diagnóstico, 91% das pacientes foram diagnosticadas por um reumatologista. Além disso, 56% das pacientes foram diagnosticadas com fibromialgia há menos de 3 anos, enquanto 47% relatam dor há mais de 10 anos. O tempo até o diagnóstico varia, com 47% das pacientes recebendo o diagnóstico em menos de 3 anos e 24% aguardando mais de 10 anos.

No que diz respeito às terapias realizadas, as pacientes frequentemente utilizam pilates e fisioterapia, e os tratamentos mais eficazes apontados incluem acupuntura e hidroginástica. Em relação à fisioterapia, 65% das pacientes realizam a terapia apenas no CER, enquanto 35% buscam fisioterapia em outros locais além do CER.

Tabela 2 – Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no CER (n=34) (Continua)

Variáveis	**Frequência (n)**	**(%)**
Índice de Massa Corpórea (IMC)		
Peso Normal (18,6 – 24,9)	05	15%

Sobrepeso (25,0 e 29,9)	16	47%
Obesidade Grau I (30,0 e 34,9)	10	29%
Obesidade Grau II (35,0 e 39,9)	02	06%
Obesidade Grau III (Acima de 40,0)	01	03%
Prática de atividade física		
Sim	19	56%
Não	15	44%
Fumante?		
Sim	01	03%
Não	33	97%
Bebidas alcoólicas?		
Sim	00	00%
Não	34	100%
Diagnostico de outras doenças?		
Sim	27	79%

Tabela 2 – Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no CER (n=34) (Continua)

Não	7	21%
Se sim, quais ?		
Diabetes mellitus	08	24%
Hipertensão arterial	11	32%
Doença da tireoide	06	18%
Doença cardiovascular (AVC, Angina)	02	06%
Lombalgia	15	44%
Osteoartrite	08	24%
Artrite reumatoide	11	32%
Colagenoses	00	00%
Lesões por partes moles	00	00%
Outras	04	12%
Utiliza algum medicamento?		
Sim	33	97%
Não	01	03%
Profissional que diagnosticou a FM?		
Reumatologista	31	91%
Clinico geral	01	03%
Outros	02	06%
Tempo de diagnóstico?		
Menos de 3 anos	19	56%
Entre 4 e 6 anos	06	17%
Entre 7 e 9 anos	03	9%

Mais de 10 anos	06	18%
Tempo com dor?		
Menos de 3 anos	08	24%
Entre 4 e 6 anos	06	18%
Entre 7 e 9 anos	04	12%
Mais de 10 anos	16	47%
Tempo demorou até o diagnóstico?		
Menos de 3 anos	16	47%
Entre 4 e 6 anos	06	17%
Entre 7 e 9 anos	04	12%
Mais de 10 anos	08	24%
Terapias Realizadas?		
Pilates	07	21%
Fisioterapia	27	79%

Tabela 2 – Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no CER (n=34) (Conclusão)

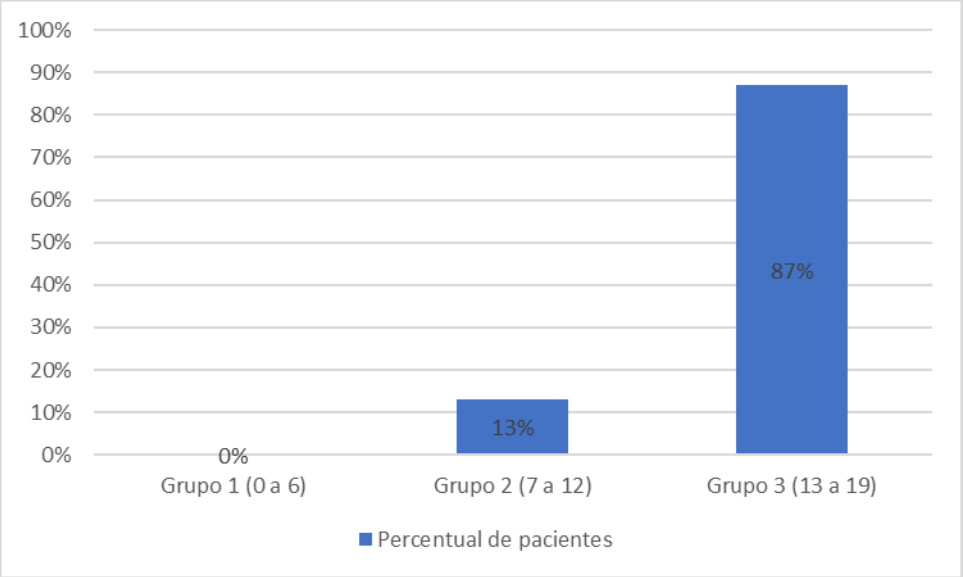
Tratamento Mais Eficaz?		
Acumputura	12	30%
Hidroginástica	24	70%
Fisioterapia apenas no CER?		
Sim	22	65%
Não	12	35%

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

As pacientes foram avaliados utilizando os critérios do American College of Rheumatology - ACR revisados em 2016 (Wolfe, 2016), sendo posteriormente categorizados em três grupos, para fins estatísticos, segundo a quantidade de pontos em que o paciente referiu Dor: grupo 1 (leve), grupo 2 (moderado) e grupo 3 (mais acentuado).

A média de pontos no Índice de Dor Generalizada IDG foi de 11,88, com moda de 17 e mediana 12,62, onde 85% das participantes estavam no grupo 3 (intervalo de 13 a 19). A frequência de pacientes em cada grupo no IDG pode ser visualizada na figura 1.

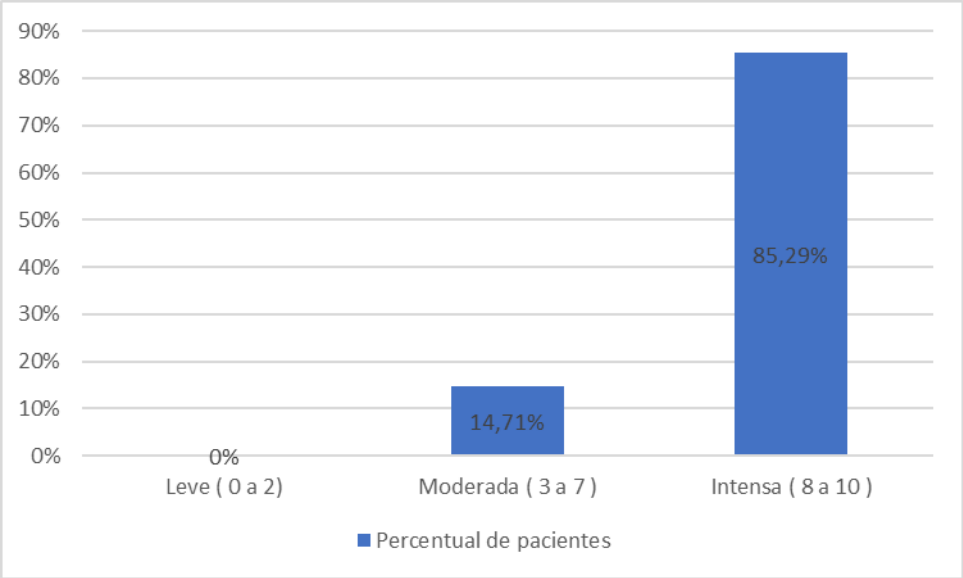
Figura 1. Percentual de pacientes em grupos segundo o nível de pontos dolorosos no IDG



Fonte: dados da pesquisa, 2024

A Figura 2 mostra a distribuição dos pacientes conforme a intensidade dos sintomas, medidos pela Escala Visual Analógica (EVA). Observa-se que a grande maioria (85,29%) apresenta sintomas intensos, enquanto 14,71% dos pacientes estão na categoria de sintomas moderados. Nenhum paciente foi classificado com sintomas leves. Isso destaca a predominância de casos de dor intensa entre os pacientes avaliados.

Figura 2. Percentual de pacientes em grupos segundo a Escala Visual Analógica-EVA



Fonte: dados da pesquisa, 2024

Ao serem questionados se o Tratamento Fisioterapêutico trouxe benefícios para sua saúde geral, a maioria dos participantes (80%) respondeu afirmativamente. Entre os benefícios relatados, os mais recorrentes foram a melhoria da mobilidade, alívio da dor, e melhora no bem-estar emocional, como pode-se observar nas falas a seguir:

"Melhora na qualidade do sono, diminuição das dores , atividades de vida diárias e melhora a mobilidade". (Participante 01)

"Ajuda na dor, atividades de vida diárias a sair das medicações e psicologicamente" (Participante 05)

"Ajudou a diminuir o uso das medicações, alivio da dor , na pratica dos exercícios e nas atividades de vida diárias" (Participante 20)

"A fisioterapia ajudou muito nas atividades de vidas diárias, qualidade do sono e ansiedade". (Participante 26)

"A fisioterapia alivia um pouco da dor e alivia um pouco do estresse" (Participante 32)

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que a Fibromialgia (FM) teve uma prevalência mais alta entre mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos. Essa observação está em consonância com a literatura, que classifica a FM como uma condição predominantemente associada a mulheres de meia-idade (Rosa *et al*., 2020; Marques

et al., 2017; Imboden, Hellmann e Stone, 2014; Helfenstein Junior *et al.*, 2012). Essa faixa etária é considerada um período de transição significativo para a saúde feminina, marcado por fatores hormonais e sociais que podem intensificar a percepção da dor (Arnold *et al*., 2016).

Quase metade das participantes apresentou baixa escolaridade e renda familiar média inferior a um salário mínimo, dados que corroboram estudos que sugerem uma associação entre níveis socioeconômicos mais baixos e maior prevalência de doenças crônicas, incluindo a Fibromialgia (FM) (Häuser *et al*., 2015). Além disso, a baixa escolaridade pode impactar a busca por cuidados adequados e a adesão a tratamentos. Wolfe *et al*. (2018) observam que pacientes com menor escolaridade tendem a apresentar pior qualidade de vida relacionada à saúde.

O perfil clínico-epidemiológico das participantes revela uma alta prevalência de sobrepeso seguido de obesidade, sugerindo uma possível relação entre o excesso de peso e a fibromialgia. Neumann *et al.* (2020) discutem essa correlação, identificando uma associação significativa entre obesidade e a piora dos sintomas de dor e fadiga em pacientes com FM. Além disso, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para doenças crônicas, e a inflamação associada ao excesso de gordura corporal pode agravar os sintomas da FM (Segura-Jiménez *et al.*, 2016).

Este estudo identificou uma significativa incidência de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, reforçando a hipótese de que a fibromialgia raramente ocorre de forma isolada. Essas condições crônicas estão frequentemente associadas a um estado de inflamação sistêmica, o que pode agravar a dor crônica e outros sintomas da FM (Queiroz, 2013). Além disso, foram observadas comorbidades como lombalgia e osteoartrite, que, segundo Silva *et al*. (2017), podem intensificar a percepção da dor, tornando a reabilitação e o manejo da FM ainda mais complexos. Essa interação entre diferentes condições de saúde evidencia a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares para o cuidado adequado dessas pacientes.

O longo período de dor relatado por 47% das pacientes (mais de 10 anos) antes de receberem o diagnóstico de fibromialgia é um achado relevante. Estudos indicam que o atraso no diagnóstico da FM é comum, com muitos pacientes enfrentando anos de dor crônica antes de obterem uma avaliação adequada (Wolfe *et al.*, 2016). Esse atraso pode ser atribuído à dificuldade em identificar a FM, uma vez que seus sintomas são inespecíficos e podem se sobrepor a outras condições reumatológicas e neurológicas (Perrot *et al*., 2017).

Nessa perspectiva, Bernik *et al.* (2019) destacam que o diagnóstico tardio pode comprometer a eficácia das intervenções e intensificar o impacto negativo da fibromialgia na qualidade de vida das pacientes. Essa realidade ressalta a importância de uma maior conscientização sobre a FM entre os profissionais de saúde, para que possam reconhecer os sinais e sintomas de maneira mais ágil. Com isso, é possível implementar intervenções precoces que melhorem a qualidade de vida das pacientes.

Em relação à intensidade da dor, 85% das pacientes classificaram sua dor como intensa pela Escala Visual Analógica (EVA), corroborando a literatura que destaca a intensidade da dor como uma característica central da fibromialgia. A cronicidade e a intensidade da dor afetam a capacidade funcional e o bem-estar emocional, sendo essenciais no planejamento de intervenções terapêuticas (Wolfe *et al*., 2018).

A fisioterapia foi a intervenção mais utilizada pelas pacientes (79%), evidenciando a importância dessa abordagem no manejo da fibromialgia. Essa modalidade tem sido amplamente recomendada como parte do tratamento multidisciplinar, contribuindo para a melhoria da funcionalidade e a redução da dor (Häuser *et al.*, 2017). Além disso, a hidroginástica (70%) e a acupuntura (30%) foram relatadas como as terapias mais eficazes, o que está em consonância com estudos que demonstram que essas modalidades podem reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida em pacientes com FM (Sánchez *et al.*, 2019; da Silva *et al.*, 2019).

Os benefícios relatados pelas pacientes, como alívio da dor, melhora da mobilidade e do bem-estar emocional, estão alinhados com os achados de estudos como o de Busch *et al.* (2011), que evidenciam a eficácia da fisioterapia em reduzir a dor e melhorar a capacidade funcional em pacientes com FM. Adicionalmente, a Fisioterapia pode atuar positivamente na redução da ansiedade e depressão, condições comumente associadas à FM (Arnold *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

O estudo evidencia um perfil das pacientes com fibromialgia (FM) atendidas no CER em Patos-PB, destacando a alta prevalência de mulheres entre 50 e 59 anos, baixa escolaridade e renda familiar inferior a um salário mínimo. Além disso, a presença de comorbidades com condições crônicas, como hipertensão, diabetes e obesidade, juntamente com a alta intensidade da dor ressaltam a complexidade do manejo da FM, que não pode ser visto isoladamente, mas sim dentro de um contexto mais amplo de saúde e bem-estar.

A fisioterapia foi identificada como a intervenção mais eficaz e amplamente utilizada pelas participantes, proporcionando alívio da dor e melhoria da mobilidade. Entretanto, o diagnóstico tardio da fibromialgia e o tempo prolongado até a confirmação da doença destacam a urgente necessidade de conscientização sobre a condição, tanto entre profissionais de saúde quanto na população em geral.

REFERÊNCIAS

Arnold, L. M., Crofford, L. J., Mease, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., & Abetz, L. (2016). Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. Patient education and counseling, 101(5), 756-764.

Batista; Borges; Wiberlinger. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia Rev Dor. São Paulo, 2012 abr-jun;13(2):170-4. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200014

Bernik, M., Sampaio, T. P., & Gandarela, L. (2019). Fibromyalgia comorbid with anxiety disorders and depression: Combined medical and psychological treatment. Current pain and headache reports, 23(8), 1-8

Busch, A. J., Schachter, C. L., Overend, T. J., Peloso, P. M., & Barber, K. A. (2011). Exercise for fibromyalgia: a systematic review. The Journal of rheumatology, 38(6), 1187-1197.

Guzmán-Silahua, S., Muñóz-Gaytán, D. E., Mendoza-Vázquez, G., Orozco-Barocio, G., Rodríguez-Ruiz, J. A., Torre, I. G. d. l., Orozco-López, G., & NavaZavala, A. H. (2018). Fibromialgia. El Residente, 13(2), 62–67. https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182d.pd

Häuser, W., Sarzi-Puttini, P., Tölle, T. R., Wolfe, F., & Thieme, K. (2015). The role of psychology in the treatment of fibromyalgia syndrome. Current pain and headache reports, 19(4), 1-9.

Heymann, R. E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, p. 467–476, 1 jan. 2017.

Heymann, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia. Anais...Elsevier Editora Ltda, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

Imboden, J. B.; Hellmann, D. B.; Stone, J. H. Current Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento. 3 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

Marques, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, n. 4, p. 356–363, 2017.

Marques, A. P., Santo, A. S., & Berssaneti, A. A. (2017). Prevalence of fibromyalgia: literature update. Revista Brasileira de Reumatologia, 57(4), 356-363.

Neumann, L., & Buskila, D. (2020). Epidemiology of fibromyalgia. Current pain and headache reports, 23(8), 1-6.

Perrot, S., Russell, I. J., & Schaefer, C. (2017). Efficacy and safety of pregabalin in the treatment of fibromyalgia: pooled analysis of five randomized placebo-controlled trials. Pain, 158(5), 961-970.

Rosa, A. M., Peres, M. F. T., & Kovacs, F. M. (2020). Chronic widespread pain and fibromyalgia in 2020: Challenges for treatment. Clinical Rheumatology, 39, 1031-1045.

Sánchez, R. J., Wheeler, J. R., Parikh, P., & Gerber, R. A. (2019). The clinical and economic burden of fibromyalgia in patients managed in the primary care setting. Pain Practice, 19(3), 323-331.

Silva, G. B., et al. (2017). Comorbidades e o impacto clínico da fibromialgia. Revista Brasileira de Medicina, 75(2), 43-47.

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

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