



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

IZABELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO
FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA: UMA
REVISÃO**

CUITÉ – PB

2017

IZABELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

**TRATAMENTO FARMACÓLGICO E NÃO
FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA: UMA
REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes.

CUITÉ – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A553t Andrade, Izabela Cristina dos Santos.

Tratamento farmacológico e não farmacológico da fibromialgia: uma revisão. / Izabela Cristina dos Santos Andrade. – Cuité: CES, 2017.

46 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Maria Emilia da Silva Menezes.

1. Fibromialgia. 2. Doenças reumatológicas. 3. Tratamento farmacológico. 4. Tratamento não farmacológico. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 616.72-009.7

IZABELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO
FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA: UMA
REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 20/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Egberto Santos Carmo
Universidade Federal de Campina Grande
Suplente: Welligton Adriano Sabino

Prof^ª. Dr^ª. Francinalva Dantas Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande
Suplente: Renner de Souza Leite

Dedico

Aos meus pais, pelo incentivo e amor incondicional. Aos meus irmãos por todo apoio, amo vocês.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por proporcionar a oportunidade de vivenciar essa experiência.

A minha orientadora, Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes, pela confiança e disponibilização desde o primeiro contato em realizar esse trabalho, por toda a atenção, por cada incentivo não só a mim, mas a todos os alunos do curso de Farmácia, sendo um espelho de competência e excelência profissional. Por toda a paciência, Obrigada.

Agradeço aos meus Pais, Francisco Vieira e Maria do Socorro, por amor e dedicação.

Aos meus irmãos que compartilharam comigo a mesma emoção e felicidade de poder fazer um ensino superior, por todas as palavras de incentivo e por toda ajuda oferecida, as minhas cunhadas e sobrinhos por todo carinho, muito obrigada.

A minha amiga Valberlúcia Medeiros, por está presente em minha vida desde a pré-escola, por sonhar esse sonho comigo e por toda amizade verdadeira.

A minha amiga-irmã que a Universidade me presenteou Thatiany de Sousa. Thati, não tenho nem palavras para descrever a importância que você tem em minha vida. Estaremos sempre juntas.

As minhas amigas e companheiras de casa e de vida, tantos perrengues já enfrentamos juntas, ein? Quero agradecer por tudo. Nas pessoas de Lavínia Fontes, Yasmin Macedo, Rita de Cássia, Raynusce Soraya, Aniely Neri, Maíra Antonino. Aos meus amigos que fiz ao longo do curso, Tássia Dantas, Karla Regia, Daniel Iraí e Laíla Ferreira, por todas as noites em claro e por compartilhar cada momento triste e alegre da nossa graduação.

Agradeço a todos os professores do Curso de Bacharelado em Farmácia da UFCG, por toda a dedicação, paciência e por cada ensinamento compartilhado.

Agradeço a todos os funcionários da UFCG, que mantém o CES como um dos melhores centros, por toda a dedicação.

Por todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente dessa minha jornada, muito obrigada.

É loucura fixar o olhar no que rapidamente passa.

Pe. Pio

RESUMO

A fibromialgia é caracterizada por ser uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, localizada no aparelho musculoesquelético, mas pode estar associada com sintomas em outros aparelhos e sistemas. É um tema que levanta vários questionamentos e controvérsia entre os especialistas, pois o mesmo não possui um substrato anatômico na sua fisiopatologia. O estudo tem por objetivo, realizar uma revisão sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico da fibromialgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para sua realização e elaboração, foram avaliados 54 artigos. As suas respectivas referências, foram obtidas nos bancos de dados eletrônicos: *Lilacs*, *Medline*, *Pubmed*, *Scielo*, foram utilizados como descritores: “fibromialgia”, “doenças reumatológicas”, “dor crônica”, “tratamento farmacológico” e “não farmacológico”, assim como, as suas combinações e seus respectivos termos em inglês para pesquisa de artigos internacionais, seguindo como critérios de inclusão, artigos publicados em revistas nacionais e internacionais em periódicos no período de nove anos (2008-2017), priorizando os mais recentes. Os resultados mostraram que os medicamentos mais utilizados para o tratamento farmacológico é a duloxetina e pregabalina, e que as mulheres são as mais acometidas pela doença. Evidenciou a necessidade da associação de práticas não farmacológicas junto ao tratamento farmacológico, dentre essas práticas se destaca o tratamento com acupuntura demonstrando resultados satisfatórios como formas de tratamento não farmacológico representando 25% dos estudos. Analisando os artigos foi possível concluir que, é indispensável à associação das duas terapias farmacológica e não farmacológica, bem como a necessidade da realização de novas pesquisas e estudos com direcionamento principalmente para o tratamento não farmacológico.

PALAVRA-CHAVE: Fibromialgia. Doenças reumatológicas. Tratamento farmacológico. Tratamento não farmacológico.

ABSTRACT

Fibromyalgia is characterized by a chronic, noninflammatory painful syndrome of unknown etiology, located in the musculoskeletal system, but may be associated with symptoms in other devices and systems. It is a subject that raises several questions and controversy among the specialists, since it does not have an anatomical substrate in its pathophysiology. The aim of this study is to review the pharmacological and non-pharmacological treatment of fibromyalgia. It is an integrative review of the literature, for its realization and elaboration, 54 articles were evaluated. Their respective references were obtained from the electronic databases: Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo, "fibromyalgia", "rheumatologic diseases", "chronic pain", "pharmacological treatment" and "non-pharmacological" were used as descriptors. as well as their combinations and their respective English terms for the search of international articles, following inclusion criteria, articles published in national and international journals in periodicals in the period of nine years (2008-2017), prioritizing the most recent ones. The results showed that the drugs most used for pharmacological treatment are duloxetine and pregabalin, and that women are the most affected by the disease. It showed the need for the association of non-pharmacological practices with pharmacological treatment, among these practices the treatment with acupuncture stands out, showing satisfactory results as forms of non-pharmacological treatment representing 25% of the studies. Analyzing the articles, it was possible to conclude that it is indispensable to associate the two pharmacological and non-pharmacological therapies, as well as the need to carry out new research and studies aimed mainly at non-pharmacological treatment.

KEYWORDS: Fibromyalgia. Rheumatological diseases. Pharmacological treatment. Non-pharmacological treatment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Localização do <i>tender points</i>	22
FIGURA 2. Quantificação do limiar de tolerância à pressão pelo algômetro de Fischer.	22
FIGURA 3. Inserção de pontos dolorosos na terapia com acupuntura.....	26

LISTA DE QUADROS E TABELA

QUADRO 1. Fatores associados ao quadro psíquico da fibromialgia.....	18
TABELA 1 Análise descritiva dos estudos selecionados.....	31
QUADRO 2. Uso da duloxetina e pregabalina para tratamento da fibromialgia.....	34
QUADRO 3. Compostos tricíclicos no tratamento da fibromialgia.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACR	<i>Colégio Americano de Reumatologia</i>
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FM	Fibromialgia
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
SFM	Síndrome da Fibromialgia
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TENS	Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	OBJETIVOS.....	15
2.1.	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
3.1.	ASPECTOS HISTÓRICOS.....	16
3.2.	FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA.....	16
3.3.	DOR.....	18
3.4.	EPIDEMIOLOGIA.....	19
3.5.	ASPECTOS CLÍNICOS.....	20
3.6.	DIAGNÓSTICO.....	20
3.7.	TRATAMENTO.....	23
3.7.1.	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	23
3.7.2.	TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO.....	25
4.	METODOLOGIA.....	28
4.1.	PERFIL DA PESQUISA.....	28
4.2.	LÓCUS DA PESQUISA.....	28
4.3.	PERCURSO METODOLÓGICO: QUALIFICANDO A PESQUISA.....	28
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE	

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população tem incrementado a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças podem ser consideradas um problema de saúde pública, ocasionando problemas econômico-adversos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, sendo um grande desafio para os gestores de saúde. As doenças reumatológicas fazem parte das DCNT, sendo a fibromialgia (FM) uma das mais frequentes (BRASIL, 2011).

A fibromialgia é uma doença crônica não inflamatória que atinge principalmente o sistema musculoesquelético provocando dor generalizada, associando-se com frequência a outros sintomas, como fadiga, sono não reparador e alterações do humor. Sendo reconhecida em 1992 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como enfermidade (SANITA; MORAES; DOS SANTOS, 2014).

Pouco ainda é conhecido sobre a etiologia e patogênese da fibromialgia, que é identificada como uma entidade clínica complexa e heterogênea, dependente não somente de mecanismos biológicos como também de influências relacionadas ao contexto mental, às manifestações da doença acontecem com o aumento da idade, ocasionando quadros de dor intensa e incapacidade física, o que leva os pacientes a procurarem de forma intensa os serviços de saúde, na esperança de solucionar as crises dolorosas, sem sucesso, muitos pacientes se sentem incapazes e desassistidos (HOOTEN et al., 2014).

É certo que a doença se desencadeia a princípio sem uma causa definida, porém alguns especialistas afirmam que sua fisiopatologia envolve um mecanismo de sensibilização do sistema nervoso central (SNC) nesse mecanismo o SNC, de maneira não fisiológica, mantém e aumenta os estímulos dolorosos periféricos. Os pacientes passam a apresentar redução do limiar doloroso (alodinia), resposta aumentada a estímulos dolorosos (hiperalgesia), e aumento na duração da dor após o estímulo (dor persistente). Há também uma diminuição do fluxo sanguíneo talâmico e do núcleo caudado, que seriam compatíveis com uma alteração no processamento da dor ao nível central. A fibromialgia também pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo infecção grave. As mais frequentes comorbidades associadas à fibromialgia são: depressão, ansiedade, síndrome

da fadiga crônica, síndrome miofascial, síndrome do cólon irritável e a síndrome uretral inespecífica entre outras (KAWAKAMI et al., 2014).

Segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, desde 1990 foi adotado como padrão pela comunidade científica internacional especializada, o diagnóstico de fibromialgia, que exige pelo menos três meses consecutivos de dor generalizada e dor à palpação, com cerca de 4 kgf de pressão pela ponta do dedo, em no mínimo 11 de 18 pontos pré-definidos. Dessa forma o diagnóstico da fibromialgia é exclusivamente clínico, exames subsidiários podem ser solicitados apenas para diagnóstico diferencial. Nos Estados Unidos da América a fibromialgia é um exemplo de doença reumatológica que representa a causa mais comum de dor crônica e difusa na população, e no Brasil essa se encontra como a segunda causa de maior procura em ambulatórios reumatológicos (DA SILVA PASSOS; BÔAS; PRATES, 2016).

O tratamento ideal da fibromialgia necessita de uma abordagem multidisciplinar com a combinação de modalidades de tratamento não farmacológico e farmacológico tendo como objetivos o alívio da dor, melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga e o tratamento específico das desordens associadas, porém, não se tem tratamento específico que aborde todos os sintomas (WILHELM; DOS SANTOS, 2013).

É importante admitir e reconhecer a existência da dor, mesmo que sua causa seja obscura e as alternativas de tratamento sejam limitadas. As poucas opções de tratamento farmacológico, seus potenciais efeitos adversos e as opções de tratamento disponíveis na forma não farmacológica devem ser discutidos com o paciente (HOEFLER; DIAS, 2010).

Nesse contexto o presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como propósito demonstrar como os dois prováveis tratamentos, farmacológico e não farmacológico atuam para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes da fibromialgia. E como a associação das duas terapias pode auxiliar na melhora do seu quadro clínico.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever de forma geral como é realizado o tratamento farmacológico e não farmacológico da fibromialgia.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar trabalhos que abordem o tratamento farmacológico e não farmacológico da fibromialgia;
- Analisar a eficácia no tratamento farmacológico e não farmacológico e
- Avaliar a importância da associação das duas terapias para um melhor bem-estar do paciente.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

3.1. ASPECTOS HISTÓRICOS

A fibromialgia é uma síndrome antiga, cujos relatos históricos Hipócrates a descrevia como o reumatismo das histéricas, ao relatar casos de mulheres com dor generalizada associada a importante componente psiquiátrico. Por muito tempo usou-se de forma inadequada e por desconhecimento científico, o termo reumatismo psicogênico para descrever a fibromialgia (DE FREITAS; PERES, 2017).

A denominação fibromialgia, palavra derivada do latim *fibro* (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fâscias), e do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) *ia* (condição), foi proposta inicialmente por Graham, em 1950 com o intuito de substituir o termo fibrosite, sendo até o momento utilizado para denominar um tipo particular de reumatismo caracterizado pela presença de pontos endurecidos musculares dolorosos à palpação, a partir do entendimento de que não havia, nestes adoecimentos, inflamação tecidual o termo foi substituído (FRANCHINI, 2013).

Em meados de 1970, Smythe e Moldofsky criaram o conceito atual de fibromialgia e identificaram regiões de sensibilidade extrema, os chamados *tender points* e alterações do sono durante a fase quatro de sono profundo (n-REM) desses pacientes. Somente em 1990, o *American College of Rheumatology* nomeou um comitê que desenvolveu os critérios de diagnósticos utilizados para a identificação de pacientes com a fibromialgia que são usados até hoje (WOLFE et al., 2010).

3.2. FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

Embora existam vários estudos e um aprofundamento considerável sobre a fibromialgia sua patogênese e etiologia permanecem desconhecidas, mesmo que sua gênese ainda não esteja totalmente esclarecida para vários autores, as maiores manifestações apontam para um distúrbio de modulação central da dor ou um processamento alterado do sistema nervoso central em resposta a um estímulo noceptivo (MARQUES et al., 2017).

Várias discursões tem sido geradas no âmbito científico a respeito da origem da dor na fibromialgia, tanto ela sendo central ou periférica. Nessa perspectiva, tem se dado mais atenção para a dor de origem central, a qual vem sendo investigada com maior frequência. As alterações centrais se resumem em alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e na interpretação dos estímulos noceptivos, nos níveis de neurotransmissores e também no fluxo sanguíneo. O aumento de neurotransmissores resulta na despolarização excessiva das células do corno posterior da medula espinhal e se traduz pela receptividade periférica à percepção do estímulo não doloroso, este fenômeno é acompanhado da alteração do fluxo sanguíneo ao córtex pré-frontal e do cíngulo anterior, determinando diminuição deste fluxo do núcleo caudado e tálamo e, conseqüente alteração do processamento da informação sensitiva e de dor em nível de sistema nervoso central. Outra teoria tem associado também um possível fator de predisposição genética, que quando somado a fatores ambientais e psicossociais aumentam o risco de desencadear a doença (SANITA; MORAES; DOS SANTOS, 2014).

Tem sido avaliado que no sistema nervoso central acontece um processo intitulado de amplificação e interpretação da dor, que geralmente é designado como sensibilização central. Os indivíduos que convivem com fibromialgia podem ser classificados através de dois tipos de subgrupos distintos, apresentando etiopatogenias diferentes. Os indivíduos que compõe o primeiro subgrupo são aqueles no qual estará presente em seus sintomas a dor musculoesquelética generalizada que é precedida por dor musculoesquelética localizada, de longa duração, o qual está relacionado à maioria dos casos da síndrome. Nestes casos os processos que irão originar o limiar à dor podem estar presentes nos músculos, tendões, ligamentos e ou articulações, e possivelmente conduzem à sensibilização central e desinibição da dor, o que causa hipersensibilidade dolorosa e dor generalizada (NUNES, et al., 2012).

No segundo subgrupo, teremos como uma causa da fibromialgia fatores externos que estão relacionados a respostas anormais a situações de estresse, e estes por sua vez iram provocar um estado de estresse crônico, levando a alterações primárias das funções neuroendócrinas e do sistema nervoso autônomo resultando em um processo de desinibição da dor. Sendo assim esses tipos de alterações são responsáveis por vários sintomas frequentemente avaliados na síndrome, como dor, fadiga, insônia, alterações

de humor, astenia e intolerância ortostática (DA SILVA MATTOS; THEREZINHA LUZ, 2012).

Pacientes acometidos com a fibromialgia apresentam diferentes polimorfismos no gene da catecol-o-metil-transferase e da serotonina. No que diz respeito aos polimorfismos relacionados à catecol-o-metil-transferase encontrados na fibromialgia, se relacionaram a uma enzima deficiente em degradar as catecolaminas. Outros fatores correlacionados a polimorfismos genéticos relacionados a receptores adrenérgicos e serotoninérgicos disfuncionais também foram encontrados (LIGHT et al., 2012).

3.3. DOR

No que diz respeito ao ponto de vista clínico, a dor corresponde a mais clara das sensações, e, é também uma das variáveis mais estudadas, embora seja caracterizada por ser um parâmetro de fácil identificação ainda não se tem uma universalidade em sua classificação. O próprio conceito de dor pode se apresentar por várias definições, se considerarmos as diferenças entre os modelos culturais e científicos e ainda, as visões sob a ótica da fisiologia, psicologia como também da filosofia (DÉO DA SILVA; RUMIM, 2012).

A dor é definida como sendo um fenômeno de composição desagradável, sensitivo e emocional que está ligado a uma lesão real ou potencial do tecido, apresentando-se de forma subjetiva e diferenciada para cada paciente (CORTEZ; SILVA, 2011).

Nos aspectos que estão relacionados à dor crônica essa envolve componentes psíquicos, e está associada a três causadores principais (BESSET et al., 2010) Conforme indicado pelo **Quadro 1**.

QUADRO1: Fatores associados ao quadro psíquico da fibromialgia.

Componentes psíquicos influentes na dor
A impossibilidade da redução do quadro doloroso;
Sentimento de impotência que conduz a procedimentos técnicos não produtivos;
A rejeição da pessoa que experiêcia a dor.

Fonte: BESSET et al., (2010)

A condição dolorosa que é constante e a impossibilidade de melhora do quadro clínico aumenta a sensação de dependência dos portadores e estimula comportamentos regressivos com relação às formas de tratamento (DÉO DA SILVA; RUMIM, 2012).

3.4. EPIDEMIOLOGIA

Dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) atestam que a dor crônica é responsável por acometer uma parcela da humanidade, se tornando uma das principais causas de incapacidade física para o trabalho, ocasionando também uma diminuição na qualidade de vida e na condição de bem estar do homem moderno (HEYMANN et al., 2010).

A prevalência da fibromialgia varia de 1% a 4% na população mundial. No Brasil, abrange 2,5% da população, representando a segunda doença reumatológica mais prevalente em termos de Brasil e mundo. As mulheres são as mais afetadas pela fibromialgia e representam de 70 a 90% dos casos, sendo a maior incidência entre 35 e 55 anos, a partir dessas evidências surgiu à hipótese que a fibromialgia possa está relacionada com distúrbios hormonais principalmente em mulheres de meia-idade, estudos mostram que essa condição também pode afetar jovens e homens, porém a literatura é escassa de resultados para esses indivíduos e poucos casos são relatados. (ZIANI et al., 2017).

De acordo com a maioria dos pesquisadores, a taxa de incapacidade entre as pessoas com fibromialgia é cerca de 45%. Isto está associado a uma importante redução da função física, com comprometimento das atividades básicas da vida cotidiana como: caminhar levantar e transportar objetos, ou trabalhar com os membros superiores em posições elevadas, médias ou baixas. Os indivíduos apresentam um baixo nível de atividade física em comparação com pessoas saudáveis e grande parte deles possuem hábitos sedentários (KULSHRESHTHA; DEEPAK, 2013).

Em uma pesquisa realizada por Saraiva (2015), na cidade de João Pessoa, Brasil foram expostas experiências de mulheres que convivem com a síndrome da fibromialgia, onde relatavam o impacto que a doença exerce não só no cotidiano como na vida social e psicológica, destacando também o aumento de casos da doença naquela região. Essa pesquisa também demonstrou que os pacientes acometidos com a

fibromialgia utilizavam de maior número de terapias do tipo analgésicas e buscaram os serviços médicos de saúde e diagnóstico com maior frequência que a população normal.

3.5. ASPECTOS CLÍNICOS

O quadro clínico apresentado na fibromialgia está frequentemente associado a sintomas já mencionados: dor crônica, difusa e bilateral no corpo, de característica não inflamatória e não autoimune, estando presente também a sensibilidade dolorosa em sítios anatômicos preestabelecidos, fadiga, distúrbio do sono, depressão e ansiedade. O principal sintoma e o que está presente em todos os pacientes é a dor. A dor geralmente começa em uma área específica, e depois se estende para todo o corpo, nesse contexto há uma série de dificuldades por parte dos profissionais de saúde para a obtenção do seu quadro clínico, dada a grande multiplicidade de fatores associados a essa condição (ZIANI et al., 2017).

Os sintomas correlacionados com a fibromialgia sofrem constantes exacerbações e remissões, influenciados por fatores externos, como frio, umidade, mudanças climáticas, ou também fatores internos aspectos biológicos. Muitos pesquisadores afirmam que a síndrome da fibromialgia pode se apresentar como sendo fibromialgia traumática e não traumática estando correlacionada ao ambiente de trabalho através de episódios específicos tais como: estresse emocional ou de sobrecarga do aparelho locomotor, quando são submetidos a esforços, repetições, posturas inadequadas ou lesões diretas dos ossos e de partes moles (ÁLVARES; LIMA, 2010).

3.6. DIAGNÓSTICO

Mesmo com os inúmeros avanços alcançados na determinação de diagnósticos para diversas patologias no que diz respeito à fibromialgia o diagnóstico permanece de difícil compreensão e entendimento. Sendo assim essa patologia possui uma análise essencialmente clínica. Neste contexto têm-se notado a necessidade de qualificação e aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais de saúde para poder garantir uma avaliação efetiva ao paciente, tendo como base principal o exame físico (CARTILHA PARA PACIENTES, 2011).

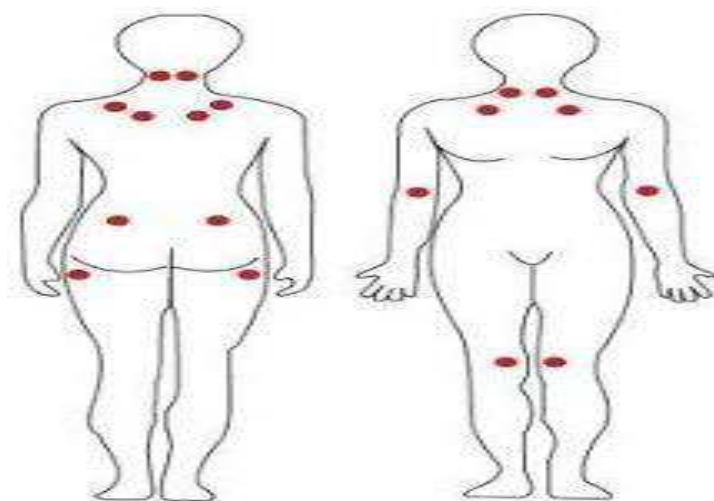
Com relação ao exame físico que é realizado nos pacientes da fibromialgia a única alteração evidente é a hipersensibilidade dolorosa a dígito-pressão em áreas musculares circunscritas e específicas. O número de pontos a serem investigados varia de acordo com alguns autores entre 12 a 24 áreas. O Comitê Multicêntrico para a classificação da fibromialgia do *American College of Rheumatology* padronizou a pesquisa de 18 áreas musculoesqueléticas circunscritas sendo esses os padrões para determinar o diagnóstico completo. No qual pelo menos 11 devem ser dolorosos a palpação (*tender points*). Destes nove pares são especificamente analisados, como temos a seguir (SILVA, 2011).

Tender points:

- Subociptal – inserção dos músculos sub ocipitais;
- Cervical baixo – atrás do terço inferior do esternocleidomastóideo, C5-C6 (ligamento intertransverso);
- Trapézio – ponto médio de bordo superior, numa parte firme do músculo;
- Supra – espinhoso acima da escápula, próximo à borda medial, na origem do músculo sura-espinhos;
- Segunda junção na origem do músculo grande peitoral;
- Epicôndilo lateral: 2 a 5 cm de distância do epicôndilo lateral;
- Glúteo médio: na parte média do quadrante súpero externo na porção anterior do músculo glúteo médio;
- Trocantérico – posterior à proeminência do grande trocanter;
- Joelho: no coxim gorduroso, pouco acima da linha média do joelho.

A investigação dos pontos segue critérios de avaliação no que diz respeito a intensidade e prevalência da dor, uma vez que essa deve estar presente nos indivíduos no período de três meses consecutivos, proporcionando incapacidade de realização de atividades comuns do dia-dia. Na **Figura 1** podemos analisar a visualização da localização dos *tender points*, que estão dispostos de forma específica em cada parte do corpo.

Figura 1: Localização do *tender points*.



Fonte: www.concursoefisioterapia.com, 2013.

Os pontos são confirmados com auxílio do Algômetro de Fischer **Figura 2** que é utilizado para medir a intensidade da pressão em cada determinação dolorosa específica, apontando dor menor do que 4kgf exercida pela pressão do aparelho se tem o indicativo positivo para fibromialgia (JUNIOR, 2010).

Figura 2: Quantificação do limiar de tolerância à pressão pelo algômetro de Fischer.



Fonte: www.ceitfisioterapia.edu.umh.es, 2017

Outros métodos que podem ser utilizados para facilitar a realização do diagnóstico são os conhecidos como questionários de avaliação que foram disponibilizados também pelo *American College of Rheumatology*, aos quais estão especificados para cada sintoma, sendo então utilizados junto ao processo de anamnese

são eles: Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), o Questionário de qualidade de vida SF-36, Escala de Depressão de Beck (DBI), Escala de Ansiedade Traço-Estado, Escala Analógica Visual de Dor McGill, a partir desses questionários é possível obter informações clínicas pertinentes, além de serem de fácil aplicação ao paciente e de baixo custo. Desta forma o processo de diagnóstico é tido como minucioso e que requer cuidados, podendo ser fortemente influenciado pelo contexto e pela especialidade médica de quem o fez (MARTINS, 2012).

3.7. TRATAMENTO

O tratamento terá como finalidade a diminuição da dor, o progresso da qualidade do sono, a manutenção e recuperação do equilíbrio emocional, a estabilidade do condicionamento físico e da fadiga extrema, efetuando sempre a realização do tratamento específico para outros tipos de desordens associadas. É muito importante em primeiro momento para garantia do sucesso do tratamento que os pacientes tenham uma clareza a respeito da sua condição, ou seja, educar e informar o indivíduo são essenciais, proporcionando-lhe o máximo de conhecimento sobre a síndrome e assegurando-lhes que seus sintomas são reais e da inexistência da cura (REIS; RABELO, 2010).

3.7.1. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Segundo a literatura existe uma disponibilidade de alguns medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da fibromialgia é a que emprega a utilização de analgésicos, antidepressivos tricíclicos e indutores do sono. Os analgésicos estão divididos em anti-inflamatório não-hormonais como ibuprofeno, naproxeno, relaxante muscular, ciclobenzaprina, carisoprodol e os narcóticos paracetamol, codeína, hidrocodona, oxicodona, morfina, tramadol. Embora essa classe tenha um emprego muito elevado para tratar à fibromialgia, evidências revelam que os anti-inflamatórios têm sido usados de forma equivocada, pois a FM não apresenta inflamação. Os medicamentos referentes a relaxantes musculares são utilizados para melhorar a contração muscular, visto que no local da dor o músculo não contrai eficientemente. Os narcóticos auxiliam para elevar a serotonina, porém tem que haver cuidado com o uso

prolongado já que esses podem criar anticorpos contra a serotonina (MARCUS; RODRIGO, 2015).

Para auxiliar na qualidade do sono os medicamentos mais usados são o zolpiden e os benzodiazepínicos, que irão preservar a função normal do sono. É utilizado também medicamentos do tipo inibidores seletivos da receptação a serotonina como fluoxetina, sertralina, paroxetina. Com relação à utilização de antidepressivos para o tratamento da fibromialgia esses vêm demonstrado uma eficiência no alívio dos sintomas. Dos antidepressivos tricíclicos mais usados temos a amitriptilina, ciclobenzaprina, doxepina, trazadona, sendo necessária para esses fármacos uma atenção especial, pois eles apresentam efeitos colaterais anticolinérgicos, não sendo recomendados para pessoas acima de 50 anos, devido aos efeitos cardíacos (SAUER; KEMPER; GLAESKE, 2011).

Os medicamentos mais utilizados no tratamento da fibromialgia proporcionando uma maior amplitude de resultados satisfatórios são a pregabalina e a duloxetina. A pregabalina é um modulador do canal de cálcio, que irá agir diminuindo a liberação de neurotransmissores excitatórios da dor nas terminações nervosas, nesse caso específico particularmente a substância P e o glutamato. Vários estudos apontam que há um alívio significativo da dor, fadiga, ansiedade e também de distúrbios do sono com este fármaco (CLARK et al., 2011).

A duloxetina por sua vez é um inibidor da receptação da serotonina e da noradrenalina que também vem se apresentado eficiente para alcançar a diminuição da dor e também apresenta uma melhora da capacidade funcional na fibromialgia, independentemente da presença de depressão (ARNOLD et al., 2009).

É notório que a resposta ao tratamento medicamentoso não oferece a amplitude e o benefício satisfatório esperado. Por essa razão, se tem a necessidade de procurar outras formas de tratamento que seja multidisciplinar com intervenções não farmacológicas que incluam exercícios, educação ao paciente, e terapia comportamental cognitiva entre outras. As tentativas falhas de se encontrar um único tratamento que seja efetivo podem ser relacionadas com diferentes formas e mecanismos inter-relacionados (KAYO et al., 2012).

3.7.2. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

O tratamento não farmacológico da fibromialgia está relacionado a aspectos que envolvem mais de uma atividade como forma de intervenção, sendo direcionados principalmente a educação e conhecimento a fundo do paciente sobre sua condição, bem como de atividade física direcionada ao melhoramento físico como aeróbica supervisionada, alimentação, fisioterapia e acupuntura. A atividade física possibilita uma eventual melhora no quadro dos pacientes, pois irá promover um aumento nos níveis de serotonina e de outros neurotransmissores inibitórios. Essas alterações iram contribuir para a melhorada dor, da qualidade do sono, da fadiga, da ansiedade e de outros sintomas, pelo maior transporte de oxigênio e relaxamento muscular, além da melhora do estado emocional dos indivíduos. As implicações que consideram a indicação do exercício físico devem atentar para dificuldades dos pacientes em aspectos como deslocamento que alguns podem apresentar como um menor ritmo e tamanho da passada em comparação a pessoas sem (SANTOS; KRUEL, 2009).

O exercício aeróbio é conhecido por proporcionar a utilização de vários grupos musculares num mesmo intervalo de tempo sendo de longa duração e contínuo, agindo na estimulação de sistemas importantes como o cardiorrespiratório e vascular bem como no metabolismo. Tem por finalidade proporcionar o aumento da capacidade cardíaca e pulmonar suprindo dessa forma o músculo de energia a partir do oxigênio que age como fonte de queima dos substratos para produzir energia que será transportada para o músculo em atividades comuns como correr, caminhar, andar, pedalar, nadar e dançar (ACSM, 2010).

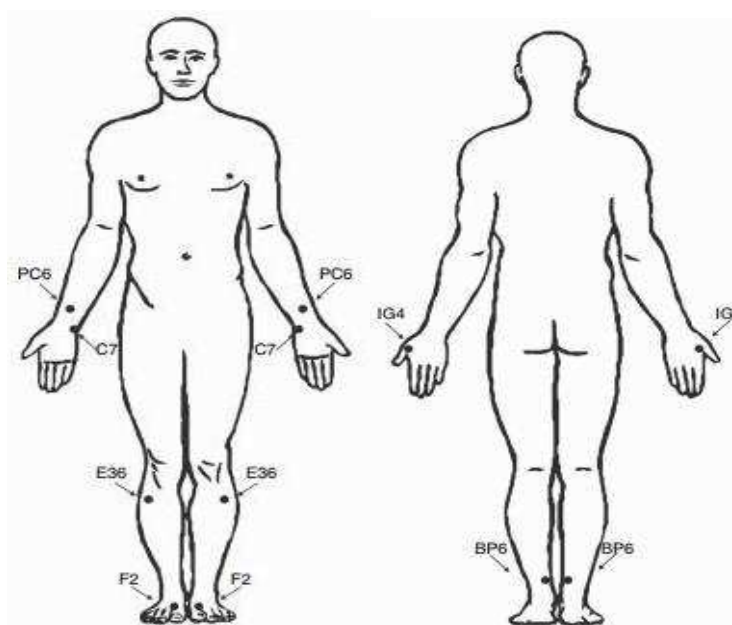
A terapia cognitiva-comportamental (TCC) irá atuar auxiliando o pensamento e a forma pelo qual o paciente age perante os acontecimentos do dia a dia, para dessa forma procurar entender e modificar suas emoções e sua forma de reagir perante adversidades, tendo como objetivo principal o bem estar físico e emocional (CARTILHA PARA PACIENTES, 2011).

A fisioterapia tem um importante papel no desenvolvimento do tratamento multidisciplinar atuando no sentido de diminuir os sintomas, proporcionando uma melhora no controle da dor e manutenção das habilidades dos pacientes. Atuando também na parte educativa, para que os ganhos da intervenção possam ser prolongados

e efetivados atuando dessa forma na diminuição da dependência dos pacientes com relação aos cuidados em saúde (BATISTA; BORGES; WIBELINGERI, 2012).

A acupuntura é um tratamento tradicional baseado em um conjunto de metodologias e técnicas que utilizam a introdução de agulhas metálicas em pontos específicos induzindo dessa forma a liberação de neurotransmissores com a finalidade analgésica, antidepressiva, anestésicas, anti-ansiolítica, anti-inflamatória, entre outros benefícios associados à terapia (STIVAL et al., 2014). A **Figura 3** apresenta a localização dos pontos que são estimulados na acupuntura.

Figura 3: Inserção de pontos dolorosos na terapia com acupuntura.



Fonte: STIVAL et al., 2014.

Muitos estudos relatam a grande influência que a alimentação desempenha no tratamento da síndrome da fibromialgia os hábitos alimentares são importantes, pela razão ao qual mostram melhoria na sintomatologia da doença com uma dieta equilibrada e saudável (SIENA; MARRONE, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, alguns cuidados devem ser tomados com a alimentação na fibromialgia, como por exemplo, a redução do consumo de açúcar, sal, gorduras e álcool e o consequente aumento da ingestão de fibras, frutas,

vegetais e líquidos, a fim de evitar o aparecimento de outras doenças crônicas e o excesso de peso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2013).

4. METODOLOGIA

4.1. PERFIL DA PESQUISA

Com base na natureza e nos objetivos deste estudo, o mesmo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, que é importante para delimitar a temática a ser abordada da melhor forma possível, visando sempre uma abordagem ampla pela ótica de vários autores para a mesma temática, assim essa é definida como instrumento que irá servir tanto de base ao acadêmico, na sua graduação, quando aos pesquisadores, na elucidação dos trabalhos seja eles inéditos ou os que se pretendem rever, contribuindo na investigação e no desenvolvimento da ciência (CARDOSO; ALARCÃO; CELORICO, 2010).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese do estudo do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Sendo um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular do estudo (DE SOUZA; DA SILVA; DE CARVALHO, 2010).

4.2. LÓCUS DA PESQUISA

O estudo foi realizado através de acesso disponível via internet e no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité-PB (UFCG).

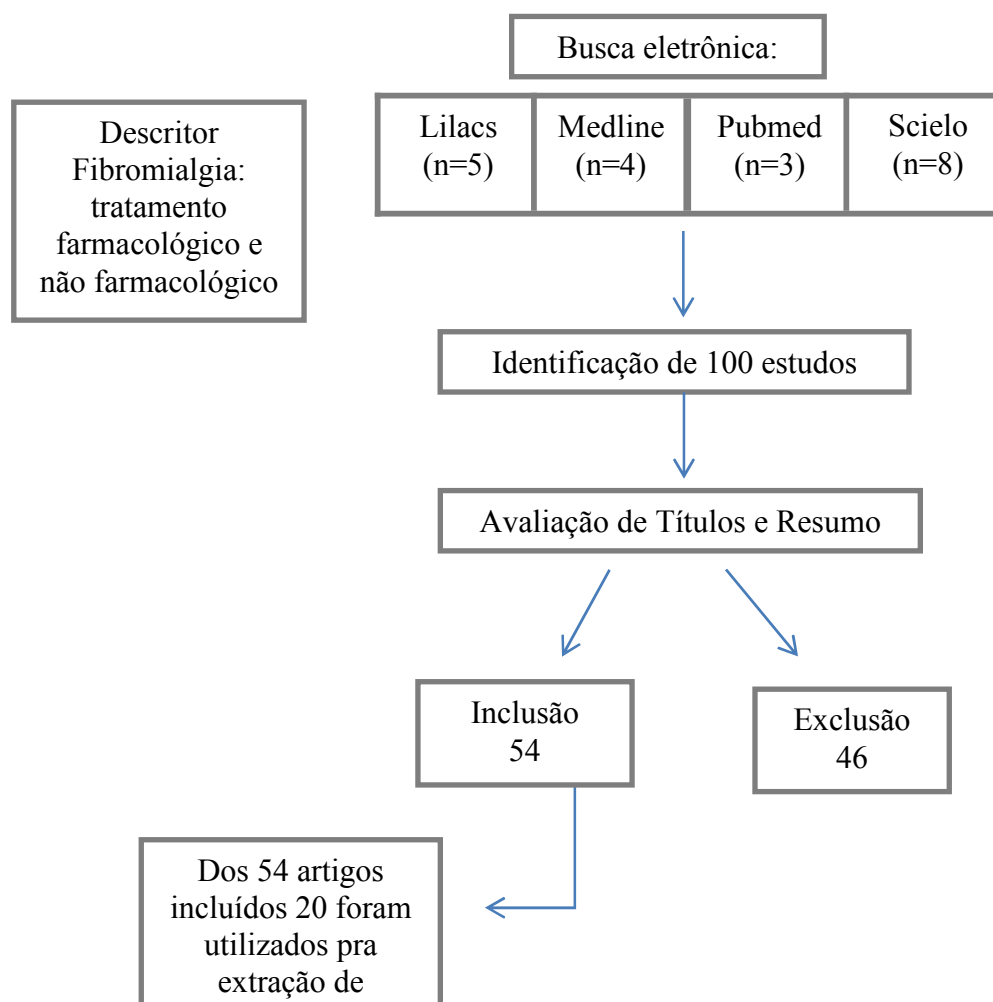
4.3. PERCURSO METODOLÓGICO: QUALIFICANDO A PESQUISA

Para a realização e elaboração do estudo foi realizada uma pesquisa de artigos, onde estes foram lidos, interpretados e analisados, suas respectivas referências, os bancos de dados eletrônicos: *Lilacs*, *Medline*, *Pubmed*, *Scielo* e dos comitês nacionais e internacionais de saúde. Foram utilizados como descritores: “fibromialgia”, “doenças reumatológicas”, “dor crônica”, “tratamento farmacológico” e “não farmacológico”,

assim como, as suas combinações e seus respectivos termos em inglês para pesquisa de artigos internacionais. Seguindo como critérios de inclusão, artigos publicados em revistas nacionais e internacionais em periódicos no período de nove anos (2008-2017), de publicação priorizando os mais recentes. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, monografias, editoriais e diretrizes escritos nas línguas inglesa e portuguesa. Foram excluídos da revisão estudos que não se enquadraram nos critérios da pesquisa e com mais de dez anos de publicação.

A **figura 04** abaixo retrata o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 04– Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.



Fonte: Própria autora, 2017.

Foram elaborados uma tabela (Tabela 1) e um quadro (APÊNDICE A), nos quais cada estudo selecionado foi devidamente identificado com o(s) nome(s) do(s) autor (es) e ano de publicação. As variáveis analisadas foram: população estudada, local da coleta de dados, instrumento da coleta de dados, tratamento farmacológico e não farmacológico e a terapêutica mais indicada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 51 artigos incluídos para a revisão, 20 artigos foram selecionados (APÊNDICE A) e analisados (Tabela 1), observou-se que a população feminina foi à classe mais estudada com (18/20), totalizando 90%, o ambulatório de reumatologia é onde ocorre o maior número de coleta de dados, com 90% (18/20). O instrumento de coleta mais utilizado foi o questionário (17/20), representando 85%. Em 20% (4/20) dos estudos, o ano de publicação foi 2012.

Tabela 1: Análise descritiva dos estudos selecionados

VARIÁVEIS ESTUDADAS	N de estudos	Total de 20
População/ documento avaliado		
Mulheres	18	90 %
Homens	1	5 %
Adolescentes	1	5 %
Local de Coleta de Dados		
Ambulatório de Reumatologia	18	90 %
Unidade Básica de Saúde	2	10 %
Instrumento de Coleta de Dados		
Questionários	17	85 %
Roteiro de Análise	3	15 %
Tratamento		
Farmacológico		
Pregabalina e Duloxetina	3	15 %
Compostos Tricíclicos	2	10 %
Não Farmacológico		
Acupuntura	5	25 %
Alimentação	3	15 %
Exercício Físico	4	20 %
Fisioterapia	3	15 %
Ano de Publicação		
2008	2	10 %
2009	1	5 %

2010	3	15 %
2011	3	15 %
2012	4	20 %
2014	3	15 %
2015	3	15 %
2016	1	5 %

Fonte: Própria autora, 2017.

Entre os trabalhos analisados, podemos observar que o maior percentual como população de estudo é do sexo feminino, comprovando o que os estudos apontam que a maior prevalência de fibromialgia ocorre nessa população e que acomete até nove mulheres para cada homem, uma vez que a classe feminina é a que mais sofre com problemas reumáticos e hormonais (PORTINHO et al., 2012).

A procura pela realização de consultas em ambulatórios de reumatologia tem mostrado um grande índice, uma vez que a população não tem encontrado nos serviços de saúde pública uma avaliação minuciosa e adequada para sua condição, fazendo com que os pacientes não obtenham um diagnóstico concreto, indo repetidas vezes aos postos de saúde, isso se dá pela falta de profissionais especializados e do desconhecimento por parte de muitos profissionais sobre a fibromialgia. Entretanto grande parte dos especialistas de ambulatórios de reumatologia em sua grande maioria particulares já possuem o conhecimento da doença e utilizam-se das formas adequadas de diagnóstico e tratamento (WIBELINGER; TOMBINI, 2012).

Em uma pesquisa realizado por Martins et al. (2012), com pacientes que foram divididos em dois grupos tendo o grupo-teste (T), com diagnóstico de fibromialgia (n =63), e o grupo-controle (C), sem diagnóstico de patologias nos sistemas musculoesqueléticos e neurológicos (n = 75), foi possível verificar que a utilização dos questionários para obtenção de dados revelou uma classificação para gênero feminino, média de idade de $42,3 \pm 4,3$ anos, 45% e média de escolaridade de $8 \pm 3,5$ anos. Foi possível obter informações como tempo médio de dor de 3,2 anos e uma média de dois anos para o diagnóstico de SFM no grupo T. O grupo T apresentou níveis mais altos de dor, ansiedade e depressão, pior qualidade de sono, menos flexibilidade e pior qualidade

de vida, embora alguns desses sintomas também estivessem presentes entre os indivíduos do grupo C.

Nesse estudo também foi possível identificar qual questionário tinha uma melhor obtenção de resultados. No que diz respeito à avaliação da qualidade de vida o questionário *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), que abrange questões que avaliam a capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos, mostrou-se mais eficiente.

Os resultados de Assumpção et al. (2010), vão de encontro com a presente pesquisa nos quais em seus estudos tem como principal objetivo identificar os questionários de avaliação mais utilizados para fibromialgia, e sua eficácia na obtenção de resultados. Com isso ele obteve dados semelhantes onde o questionário (FIQ) teve melhor resultados para coleta de informações e outros dados como intensidade e tempo da dor, problemas psicológicos e demais comorbidades. Mostrando que os questionários tem papel importante para obtenção de informações e direcionamento do diagnóstico da doença.

O tratamento farmacológico para a fibromialgia apresenta-se como sendo de uma terapêutica de pouca variabilidade de medicamentos. Dessa forma a avaliação da eficácia dos tratamentos farmacológicos para fibromialgia é complexa porque não existe um consenso em relação à melhora dos sintomas.

No estudo foi possível observar que 25% (5/20), dos artigos relatavam a utilização de medicamentos para o tratamento dos pacientes com fibromialgia, e que estes não podiam eliminar completamente os sintomas nem proporcionar a cura, mas auxiliavam no tratamento, efetivando uma melhora no seu quadro doloroso e mesmo que em curtos períodos de tempo proporcionavam momentos de ausência de crises dolorosas aos pacientes, no **Quadro 2** temos a apresentação de três artigos que discutem a utilização dos dois medicamentos aprovados e mais indicados para o tratamento da FM, são eles: duloxetina e pregabalina, no que diz respeito a efetividade no combate a sensibilidade dolorosa esses medicamentos se mostraram eficientes em comparação a outras classes utilizados para combater a dor.

Quadro 2: Uso da duloxetina e pregabalina para tratamento da fibromialgia.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR
Duloxetina e outros antidepressivos no tratamento de pacientes com fibromialgia.	2009	ARNOLD et al.
Síndrome da fibromialgia: etiologia, patogênese, diagnóstico e tratamento.	2012	BELLATO et al.
Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais.	2012	JUNIOR; GOLDENFUM;SIENA.

Fonte: Própria autora, 2017.

Nos estudos de Arnold et al. (2009), foi realizada uma pesquisa com um grupo de 207 pacientes com fibromialgia do sexo feminino com ou sem desordem emocional, que foram tratadas com duloxetina num período de 12 semanas para avaliar sua segurança e eficácia, onde era administrado 60mg duas vezes ao dia. Os pacientes foram divididos em dois grupos um grupo teve acesso ao medicamento e o outro foi tratado com placebo. Os resultados mostram notavelmente, que o tratamento com duloxetina melhorou a gravidade da dor, independentemente de estado de desordem depressiva maior dos indivíduos além de proporcionar uma melhor qualidade do sono e demais desordens em comparação ao grupo placebo que não apresentou melhora dos seus sintomas.

Esses mesmos dados vão de encontro com Bellato et al. (2012), onde evidencia que atualmente segundo *Food and Drug Administration (FDA)*, para o tratamento da fibromialgia a duloxetina e a pregabalina são tidos como os únicos fármacos aprovados para a terapêutica, e que os dois fármacos foram superiores em relação a administração em associação com outros compostos. Os pacientes tratados com a duloxetina e a pregabalina mostram os melhores resultados com relação à qualidade de vida e diminuição dos sintomas.

Junior; Goldenfum; Siena (2012) realizaram um estudo com o objetivo de identificar os principais aspectos clínicos e ocupacionais da FM, dando ênfase ao embasamento teórico-conceitual e na experiência de especialistas. Com esse trabalho foi possível verificar que os especialistas receitam mais pregabalina e duloxetina pelos benefícios já citados.

Outros fármacos utilizados no tratamento da fibromialgia são os compostos tricíclicos, todavia estes são usados em associação e sua utilização isolada não proporciona os mesmos benefícios obtidos com a duloxetina e pregabalina. No **Quadro 3** podemos verificar os estudos relacionados com esses compostos.

Quadro 3: Compostos tricíclicos no tratamento da fibromialgia.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR
Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia	2010	HEYMANN et al.
Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia.	2011	BRAZ et al.

Fonte: Própria autora, 2017.

Segundo Heyman, et al. (2010), os medicamentos mais utilizados para a associação do tratamento da fibromialgia são os antidepressivos serotoninérgicos e noradrenérgicos são os antidepressivos tricíclicos. Esses são utilizados em conjunto para obter uma melhora na condição do humor e do sono, porém estes apresentam limitações para dor generalizada.

Braz et al. (2011) evidenciam o benefício proporcionado pela utilização de compostos tricíclicos como a ciclobenzaprina e amitripilina, relatando eficácia para sintomas como insônia, fadiga e a dor e com indicação também para o tratamento da depressão, porém para esses sintomas em específico em doses menores que as usadas na

depressão. Os antidepressivos triciclos apresentam a capacidade de aumentar a concentração sináptica de serotonina e ou norepinefrina no sistema nervoso central possibilitando dessa forma uma maior disponibilidade destes neurotransmissores na fenda sináptica reduzindo assim a sinalização dolorosa.

Quando se trata das formas não farmacológicas de tratamento da fibromialgia foi possível observar um maior número de artigos. A acunputura com 25% (5/20), dos estudos mostrou que essa intervenção não farmacológica proporciona excelentes resultados na terapêutica e assim garante os pacientes uma alternativa complementar no seu tratamento.

Estudo realizado por Dias et al. (2012), em uma análise de casos de fibromialgia na população juvenil, foi proposto o tratamento em 38 pacientes, submetidos a, pelo menos, 11 sessões semanais de acupuntura. As avaliações antes e após acupuntura incluíram dados demográficos, características da dor musculoesquelética, e o número de pontos dolorosos. De 38 pacientes, 13 permaneceram sendo tratados, onde sete obtiveram melhora nos três parâmetros analisados, quatro melhoraram dois parâmetros e um paciente melhorou um parâmetro apenas um paciente manteve inalterado um parâmetro e piorou os outros dois.

Segundo Stival, et al.(2014), a acupuntura tem sido aplicada como modalidade terapêutica em uma ampla variedade de condições dolorosas. Seus efeitos neurobiológicos, que interferem sobre os neurotransmissores relacionados à dor e à depressão, qualificam a técnica como adequada para o tratamento da dor crônica.

Em 15% (3/20), dos estudos foi relatada a utilização da alimentação como forma de tratamento não farmacológico na fibromialgia, a relação que se tem entre dor e ingestão alimentar, está diretamente interliga uma vez que substâncias como folato e vitamina B12 são fundamentais para a regulação do sistema nervoso central e a deficiência de tais vitaminas resulta em dor neuropática periférica (BATISTA et al., 2016).

Por outro aspecto é possível analisar a relação da deficiência de vitamina C e D, onde baixos níveis de vitamina C podem ocasionar mialgia e dor óssea, enquanto que a deficiência de vitamina D poder gerar quadros de dor musculoesquelética, sendo assim necessário um bom acompanhamento da alimentação de pacientes com fibromialgia para que esses não desenvolvam quadros de deficiência de nutrientes que iram interferir na sua sintomatologia (SIENA; MARRONE, 2010).

Sabe-se que a diminuição de consumo de sal, açúcares, álcool e gorduras estão intimamente relacionadas a doenças metabólicas e produção hormonal. Os íons potássio, cálcio e magnésio têm implicações diretas no sistema nervoso por participarem da transmissão de impulsos nervosos relacionados a espasmos e contrações musculares e, portanto, devem ser geradores periféricos da dor. Por sua vez, alimentos ricos em triptofano também devem ser considerados na dieta de pacientes com fibromialgia dada a importância da serotonina na patogênese da síndrome. Nesse contexto é necessário que haja uma melhor análise da interferência dos componentes da dieta e no aparecimento dos sintomas (MARTINEZ; BEVILACQUA; SACOMAN, 2015).

É muito importante que haja um engajamento por parte dos pacientes com fibromialgia em alguma atividade física supervisionada. Uma vez que o movimento evita sequelas habituais desta doença as quais podem provocar ao longo do tempo uma limitação da mobilidade na coluna cervicodorsal e nas articulações escapuloumerais, (DE LORENA et al.,2015).

Em relação a essa atividade 20% (4/20) dos estudos apresentam o exercício físico como terapia complementar sendo uma intervenção de baixo custo e pode promover saúde em vários aspectos e reduzir sintomas em pessoas com fibromialgia, porém se o exercício for colocado muito precocemente como intervenção, pode ocorrer ainda mais deterioração antes de se corrigir os fatores necessários para garantir que o músculo tenha uma oportunidade adequada para se reparar (MATSUTANI; ASSUMPÇÃO; MARQUES, 2012).

Para isso é necessário que se tenha a introdução gradativa das atividades físicas no cotidiano como exercícios aeróbios que podem começar com alguns minutos de uma atividade como caminhar, andar de bicicleta ou nadar 3 a 5 minutos para prevenir dor tardia e com uma frequência semanal de no mínimo de 3 vezes por semana. Os minutos adicionais, de 1 a 2 minutos uma vez por semana, podem ser aumentados até que chegue de 20 a 30 minutos e a frequência passe 4 a 5 vezes por semana. Sendo sempre monitorado por um profissional especializado para que não ocorram danos ao indivíduo, dessa forma essa prática irá proporcionar benefícios significativos aos pacientes, como também evitará a limitação de movimentos dos mesmos (MARCUS; RODRIGO, 2015).

Foi observado que 15% (3/20) dos estudos analisados apontam os benefícios da utilização da fisioterapia para o fortalecimento da estrutura física dos indivíduos. Dentre os métodos empregados destacam-se os recursos eletrotermofoterapêuticos, que proporcionam a aumento na amplitude de movimento, força muscular, mobilidade, resistência física, habilidade de andar. Esse tratamento apresenta-se de forma não invasiva e de rápida administração, resultando em poucos efeitos adversos e contraindicações, quando comparadas a outras terapias como atividade física (FERREIRA; MARINHO; CAVENAGHI, 2011).

Nos estudos de Da Silva et al. (2008), destacam a utilização da hidroterapia como um recurso terapêutico que promove relaxamento muscular, diminuição dos espasmos musculares e redução da sensibilidade à dor, proporcionando um aumento da tolerância ao exercício e notável resistência física, ocorrendo a melhora do condicionamento geral.

Porém para desfrutar destes benefícios é necessária a participação ativa do paciente, uma vez que exige esforço físico e motivação para a prática. Steffens et al. (2011), revela que adesão, ou seja, a continuidade da prática do exercício físico, é a melhor maneira de se prolongar os ganhos terapêuticos para os pacientes. Na população com fibromialgia, as taxas de abandono variam entre 9% e 50% em pesquisas que envolvem tratamentos que requerem atuação física, o que dificulta o processo terapêutico.

Do ponto de vista clínico, os índices de abandono são ainda maiores do que os encontrados em intervenções propostas por pesquisas, demonstrando que os programas não estão suficientemente adaptados para atender às necessidades dessa população. Essa desistência pode ser explicada por fatores relacionados à intolerância a exercícios de alta intensidade e aumento da dor nos pacientes com fibromialgia, dessa forma é necessário o conhecimento dos profissionais a certa das melhores formas de atividade física que proporcione baixo impacto para melhorar a adesão ao tratamento (STEFFENS, et al., 2011)

Contudo é importante ressaltar que o tratamento farmacológico não foi suspenso em nenhuma das terapias não farmacológicas empregadas, ou seja, as duas terapias são utilizadas em conjunto, também é importante enfatizar que o suporte psicológico deve ser mantido ao longo de todo o tratamento uma vez que a qualidade psicológica do paciente fibromiálgico é essencial para obter resultados na terapia empregada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados 100 estudos relacionados ao tema fibromialgia dos quais 54 artigos abordavam o tema tratamento farmacológico e não farmacológico da fibromialgia. Foi possível constatar a eficácia do tratamento farmacológico, que tem como objetivo minimizar e controlar sintomas como: fadiga, dor generalizada, sono não reparador e transtorno de ansiedade, mesmo se mostrando eficazes esses medicamentos não podem trazer ao paciente uma cura dos seus sintomas, sendo então usados para tentar restabelecer a qualidade de vida dos pacientes. As terapias não farmacológicas também desempenharam eficácia para o tratamento, uma vez que promovem medidas como: fortalecimento muscular, estimulação de pontos analgésicos e nutrição adequada.

Dessa forma a associação das duas terapêuticas é eficaz e indispensável para um tratamento seguro e completo, proporcionando o progresso do paciente. A cooperação para ambas as formas de tratamento é primordial para garantir uma melhor adesão e conseqüentemente qualidade de vida. Com a elaboração deste trabalho foi possível concluir também, que existe uma grande necessidade de novas pesquisas e estudos com direcionamento principalmente para o tratamento farmacológico, sendo visto a necessidade de medidas públicas que proporcionem um maior conhecimento tanto dos profissionais da saúde como da população em geral sobre a Fibromialgia.

Para que dessa forma os pacientes não enfrentem tantas dificuldades com essa patologia. Dada à característica multifatorial dessa condição, faz-se necessário que se tenha uma intervenção multiprofissional no tratamento para prolongar a qualidade de vida e bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, T. T.; LIMA, M. E. A. Fibromialgia: Interfaces com as Ler/Dort e considerações sobre sua etiologia ocupacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n. 3, p. 803-812. 2010.
- ASSUMPCÃO, A. et al. Quality of life and discriminating power of two questionnaires in fibromyalgia patients: Fibromyalgia Impact Questionnaire and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v. 14, n. 4, p. 284-289. 2010.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 8. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. 2010.
- ARNOLD, L. M. et al. Comparisons of the efficacy and safety of duloxetine for the treatment of fibromyalgia in patients with versus without major depressive disorder. **The Clinical Journal of pain**. v.25, n.6, p. 461-468. 2009.
- BATISTA, E. D. et al. Avaliação da ingestão alimentar e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.56, n.2, p.105-110. 2016.
- BATISTA, J. S.; BORGES A. M.; WIBELINGERI, L. M. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.43-47. 2012.
- BELLATO, E. et al. Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, diagnosis and treatment. **Pain research and treatment**, New York, v.27, n. 9, p. 27-60. 2012.
- BESSET, V. L. et al. Um nome para a dor: Fibromialgia. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. v.10, n. 4, p. 12-14. 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**, Brasília. 2011.

CARDOSO, T.; ALARCÃO, I.; CELORICO, J. Revisão da literatura e sistematização do conhecimento. 2ºed. **Porto Editora**. p.80. 2010.

CARTILHA PARA PACIENTES. Comissão de Dor, Fibromialgia e outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. 2011.

CEITFISIOTERAPIA: Centro de Investigación Translacional em Fisioterapia. 2017. Disponível em: <<http://ceitfisioterapia.edu.umh.es/lineas-de-investigacion/>>. Acesso em 04/07/2017.

CLARCK, P. et al. Fibromyalgia: diagnosis and treatment. Current knowledge. **Drugs of Today**. v.47, p. 1-28. 2011.

CORTEZ, C. M.; SILVA, D. **Fisiologia aplicada à psicologia**. 1ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara. p. 292. 2011.

CONCURSO E FISIOTERAPIA. Eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea, (TENS). 2013. Disponível em: <<http://www.concursoefisioterapia.com/2013/01/eficacia-da-estimulacao-eletrica.html>>. Acesso em 11/08/2017.

BRAZ, A. S. et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 51, n. 3, p. 269-82, 2011.

DA SILVA PASSOS, R.; BÔAS, S. S. V.; PRATES, R. V. Efeitos da acupuntura na fibromialgia: uma revisão bibliográfica. **Acta Biomedica Brasiliensia**. v. 7, n. 2, p. 15-21. 2016.

DA SILVA MATTOS, R.; THEREZINHA LUZ, M. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4. 2012.

DA SILVA, T. F.G. et al. Comparação dos efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 118-124. 2008.

DE LORENA, et al. Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 2, p. 167-173, 2015.

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6. 2010.

DÉO DA SILVA, T. A.; RUMIM, C. R. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Revista Mal-estar E Subjetividade**, v. 12, n. 3-4, p. 767-792. 2012.

DE FREITAS, E. P.; PERES, R, S. A Fibromialgia sob a ótica psicanalítica: um breve panorama. **Polêmica**, v. 17, n. 1, p. 001-015. 2017.

DIAS, M. H. P. et al. Acupuntura em adolescentes com fibromialgia juvenil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 6-12. 2012.

FERREIRA, L. L.; MARINO, L. H. C.; CAVENAGHI, S. Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da fibromialgia. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 256-60. 2011.

FRANCHINI, C. D. F. M. et al. Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia. **Brasilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.4, n.4, p.32-37. 2013.

HEYMANN, R. E. et al. Consenso Brasileiro do Tratamento da Fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**. v. 50, n.1, p. 56-66. 2010.

HOEFLER, R.; DIAS, C. Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos.

Boletim Farmacêutico. 2010. Disponível

em:<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf

f>Acesso em: 18 abril. 2017.

HOOTEN, W. M. et al. Pain severity is associated with muscle strength and peak oxygen uptake in adults with fibromyalgia. **Journal of painresearch**, v. 7, p 237. 2014.

JUNIOR, G. N. P. Estudo da eficácia da acupuntura sistêmica, em 100 mulheres de Vitória-ES, para melhoria da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. 2010. 48f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Centro Universitário de Caratinga, Caratinga. 2010.

JUNIOR, M. H.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. A. F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 358-365. 2012.

KAWAKAMI, D. M. et al. Análise da Condição Física de Pacientes com Fibromialgia em Tratamento Fisioterapêutico. **Colloquium Vitae**. v.6, n. 1, p. 84-90. 2014.

KAYO, A. H. et al. Effectiveness of physical activity in reducing pain in patients with fibromyalgia: a blinded randomized clinical trial. **Rheumatology international**. v.32, n.8, p.2285- 2292. 2012.

KULSHRESHTHA, P.; DEEPAK, K. K. Autonomic nervous system profile in fibromyalgia patients and its modulation by exercise: a mini review. **Clinical physiology and functional imaging**. Orford, v.33, n.2, p.83-91. 2013.

LIGHT, K.C. et al. Genetics and gene expression involving stress and distress pathways in fibromyalgia with and without comorbid chronic fatigue syndrome. **Pain research and treatment**. New York. 2012. 427869. Doi:10.1155/2012/427869.2012.

MARCUS, V. G.; RODRIGO, J. D.A importância da atividade física na fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-117. 2012

MARQUES, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatismo*, n.57, v.4, p. 356-363.2017.

MARTINEZ, J. E.; BEVILACQUA, J. M.; SACOMAN, D. L. B. Influência do tipo de alimentação na evolução dos sintomas apresentados em pacientes com fibromialgia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v. 17, n. 2, p. 69-72. 2015.

MARTINS, M. R. I. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 52, n. 1, p. 16-26. 2012.

MATSUTANI, L. A.; ASSUMPÇÃO, A.; MARQUES, A. P. Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 411-418. 2012.

NUNES, S. O. V. N. et al. Transtorno depressivo e fibromialgia: associação com estresse de vida precoce. Relato de caso. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 282-286, 2012.

PORTINHO, C. P. et al. Perfil dos pacientes com disfunção temporomandibular. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.41, n.1, p. 95-99. 2012.

REIS, M. J.D.; RABELO, L.Z. Fibromialgia e Estresse: explorando relações. **Temas em Psicologia**. v.18, n.2, p.399-414.2010.

SANITA, P. C. V. M.; V. MORAES, T. S. M.; DOS SANTOS, F. M. Análise do efeito da acupuntura no tratamento da fibromialgia: revisão de literatura. Manual. **Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**. v.2014, n.12, p. 189-204. 2014.

SAUER, K.; KEMPER, C.; GLAESKE, G. Fibromyalgia syndrome: Prevalence, pharmacological and non-pharmacological interventions in outpatient health care. An analysis of statutory health insurance data. **Joint Bone Spine**, v. 78, n. 1, p. 80-84. 2011.

SANTOS, L. C.; KRUEL L. F. Síndrome de fibromialgia: fisiopatologia, instrumentos de avaliação e efeitos do exercício. **Motriz Revista de Educação Física. UNESP**, v. 15, n. 2, p. 436-448. 2009.

SARAIVA, A. M. Histórias de mulheres cuidadas por práticas integrativas e complementares: um estudo etnográfico. 2015. 181f. Tese (Doutorado cuidado em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SIENA, L. S.; MARRONE, L. A influência da alimentação na redução ou no agravamento dos sintomas apresentados em pacientes portadores de fibromialgia. **Revista Saúde e Pesquisa**. v.3, n.3, p.39–43. 2010.

SILVA, J. K. Fibromialgia caracterização e tratamento, 2011. 19f. (Programa de Pós-Graduação em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA – SBR. Dieta. 2013.
Disponível em: <<http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=pacientes artigos&idmatmat=11&id mat=10>>. Acesso em: 25/05/2017.

STEFFENS, R. de A. et al. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 353-357. 2011.

STIVAL, R. S. M. et al. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 6, p. 431-436. 2014.

WIBELINGER, L. M.; TOMBINI, D. K. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de fisioterapia reumatológica da Universidade de Passo Fundo. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 7, n. 2, p.189-197. 2012.

WILHELM, J. DOS SANTOS; R. V. Benefícios da hidrocinesioterapia na fibromialgia: estudo de caso. **Revista FisiSenectus**, v. 1, p. 96-103. 2013.

WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis Care Research**, Atlanta, v.62, n.5, p.600-610. 2010.

ZIANI, M. M. et al. Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde**, v.10, n.1, p. 48-55. 2017.

APÊNDICE A – TABELA COM OS ESTUDOS AVALIADOS

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<p>Comparação dos efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.</p>	2008	DA SILVA, et al.	<p>Avaliar a eficácia da hidroterapia e da estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) na melhora da sintomatologia de pacientes com fibromialgia.</p>	<p>O grupo TENS obteve melhora estatisticamente significante na intensidade da dor, na qualidade de vida medida pelo SF-36 e em alguns quesitos do NHP, enquanto a hidroterapia promoveu uma melhora na qualidade de vida medida pelo SF-36.</p>	<p>Ambos os tratamentos foram eficazes a melhora da qualidade de vida.</p>
<p>Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar.</p>	2008	TAKIGUCHI, et al.	<p>Visou verificar a eficácia da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida de pacientes fibromiálgicas. Dentre 20 mulheres com</p>	<p>No GA, houve melhora estatisticamente significativa do sono; e no GB, na dor, limiar de dor nos <i>tender points</i>, no sono e nos itens do</p>	<p>A acupuntura mostrou-se eficaz na melhora da dor, sono e qualidade de vida nos dois grupos, porém com melhora acentuada no</p>

			média de idade 44 anos, com diagnóstico de fibromialgia.	QIF dor, cansaço matinal, ansiedade e depressão ($p < 0,05$).	grupo que recebeu acupuntura nos <i>tender point</i> .
Duloxetina e outros antidepressivos no tratamento de pacientes com fibromialgia	2009	ARNOLD, et al.	Revisar o uso de duloxetina, um novo inibidor seletivo de recapitação de serotonina e norepinefrina e outros antidepressivos no tratamento de pacientes com fibromialgia.	A duloxetina mostrou ser um tratamento eficaz e seguro para muitos dos sintomas associados à fibromialgia, particularmente para as mulheres.	Os antidepressivos desempenham um papel importante no tratamento de pacientes com fibromialgia. Os agentes com efeitos duplos sobre a serotonina e a norepinefrina parecem ter benefícios mais consistentes do que os antidepressivos seletivos de serotonina para o tratamento da dor persistente associada ao fibromialgia.
Estudo da Eficácia da acupuntura sistêmica, 100 mulheres de Vitória-ES, para melhoria da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.	2010	JUNIOR,	Avaliar a eficácia da acupuntura na qualidade de vida de pacientes fibromiálgicas.	Os pontos utilizados tem efeito analgésico e antidepressivo, sendo realizadas duas sessões semanais, com duração de 20 minutos cada, para estimulação dos pontos.	Acupuntura no tratamento da fibromialgia é extremamente benéfica no alívio da dor e melhoria da qualidade de vida, porém deve ser considerada como um tratamento de acompanhamento contínuo.
Consenso Brasileiro do	2010	HEYMANN, et	A capacitação de recursos,	Foram votadas 74 questões,	Não existem evidências

tratamento da fibromialgia.		al.	condição técnica do consenso e estruturação das reuniões do Consenso Brasileiro para o tratamento da Fibromialgia.	atingindo-se consenso em 68 (92%) destas. Somente seis (8%) questões não obtiveram consenso.	científicas de que terapias alternativas, como chás, terapias ortomoleculares, cristais, cromoterapia e florais de Bach, entre outros, sejam eficazes para o tratamento da fibromialgia.
A influência da alimentação na redução ou no agravamento dos sintomas apresentados em pacientes portadores de fibromialgia.	2010	SIENA; MARRONE.	Verificar o impacto da alimentação sobre a fibromialgia.	Foram analisados 50 pacientes; destes 66% estavam acima do peso, depressão (86%), cansaço (80%), dor (94%) e corpo travado (96%). Verificou-se alto consumo de café em 68% dos entrevistados, baixo consumo de azeite de oliva 52% e pouco consumo de peixe. Dos entrevistados, 45% consomem pelo menos um bife por dia, a maioria dos pacientes não consome soja (78%), 84% dos pacientes não sentem	Independentemente da quantidade de carne ingerida, os pacientes não sentiram uma piora dos sintomas e não houve relatos de melhora com o consumo de proteína vegetal, porém os pacientes relataram consumir diariamente alimentos fontes de proteína animal e raramente alimentos de origem vegetal. A escolha dos alimentos e a qualidade são importantes; o alimento pode tanto amenizar quanto agravar os sintomas.

				diferença nas dores ao ingerir proteína animal e 96% não sentem diferença quando ingerem a proteína vegetal.	
--	--	--	--	--	--

<p>Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da fibromialgia.</p>	<p>2011</p>	<p>FERREIRA; MARINHO; CAVENAGHI.</p>	<p>Agrupar e atualizar conhecimentos em relação aos recursos eletrotermofototerapêuticos que têm sido empregados para o tratamento de pacientes portadores de FM.</p>	<p>Os recursos eletrotermofototerapêuticos têm sido cada vez mais empregados no tratamento do principal sintoma da FM, a dor.</p>	<p>Os recursos eletrotermofototerapêuticos têm sido ferramenta constante no tratamento da FM, no entanto novos recursos como as correntes de estimulação transcraniana têm surgido, mas as generalizações quanto aos benefícios da eletrotermofototerapia, efeitos adversos e doses no tratamento da FM ainda necessitam de novos estudos com maior rigor metodológico.</p>
--	-------------	--	---	---	---

<p>Uso da terapia não</p>	<p>2011</p>	<p>BRAZ et al.</p>		<p>A terapia farmacológica é</p>	<p>É consenso que o tratamento</p>
---------------------------	-------------	--------------------	--	----------------------------------	------------------------------------

<p>Farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia.</p>			<p>Realizada uma revisão, onde os autores discorrem sobre as diversas modalidades terapêuticas empregadas na fibromialgia.</p>	<p>realizada com compostos, antidepressivos, moduladores dos canais de cálcio, relaxantes musculares e analgésicos. O tratamento não farmacológico é realizado, na maioria dos casos, por meio de educação do paciente, atividade física aeróbica supervisionada.</p>	<p>dessa síndrome com sintomatologia e grupos de doentes tão variados, requer uma terapia multidisciplinar, incluindo a associação do tratamento farmacológico com o não farmacológico.</p>
<p>Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão.</p>	<p>2011</p>	<p>STEFFENS, et al.</p>	<p>Revisar a literatura sobre motivos de adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com FM e sobre estratégias de intervenção propostas.</p>	<p>Adesão ao exercício físico por pacientes com FM foram ter baixos níveis de depressão, menor faixa etária, maior grau de escolaridade, alta percepção de auto eficácia e bom convívio social. Os principais</p>	<p>As estratégias de intervenção para a adesão ao exercício identificados nos estudos revistos foram a educação sobre importância dos exercícios físicos, ter uma equipe multidisciplinar nos</p>

				fatores relacionados à desistência foram intolerância a exercícios de alta intensidade e altos níveis de dor nas pacientes com FM.	programas de tratamento, ter um bom vínculo terapeuta-paciente e prescrição do exercício por escrito e individualizada.
Síndrome da Fibromialgia: Etiologia, Patogênese, diagnóstica e tratamento.	2012	BELLATO, et al.,	Destina-se principalmente a auxiliar ortopedistas cirurgiões que se encontram diante de paciente com sintomas musculoesqueléticos afetados e por muitas vezes não diagnosticados com fibromialgia.	Foi visto a grande necessidade de mais pesquisas relacionadas com a dor musculoesquelética, formas de diagnóstico e tratamento. E que muitos profissionais ainda desconhecem a fibromialgia.	Ambas as drogas (em particular antidepressivos e antiepiléticos neuromodulantes e tratamento não-farmacológico, como exercício aeróbico e treinamento de força, exercícios aquáticos, terapia cognitivo-comportamental e também o cérebro emergente técnicas de estimulação. Devem ser consideradas para o tratamento da fibromialgia.

<p>Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais</p>	<p>2012</p>	<p>JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA.</p>	<p>Elaborar um artigo de revisão a partir de investigação exploratória, qualitativa e bibliográfica com objetivo de estudar os principais aspectos clínicos e ocupacionais da FM.</p>	<p>Foi encontrada na literatura a necessidade de uma abordagem individualizada e multidisciplinar com a combinação de tratamento farmacológico e não farmacológico.</p>	<p>A FM é uma síndrome de diagnóstico eminentemente clínico, caracterizada por quadro de dor musculoesquelética crônica associada a variados sintomas. Pode ser confundida com diversas outras doenças reumáticas e não reumáticas.</p>
<p>Acupuntura em adolescentes com fibromialgia juvenil.</p>	<p>2012</p>	<p>DIAS, et al.</p>	<p>Descrever a utilização da acupuntura em adolescentes com fibromialgia juvenil.</p>	<p>Dos pacientes acompanhados 13 tinham todas as informações nos prontuários e nas fichas de acupuntura e foram avaliados.</p>	<p>Acupuntura é uma modalidade de Medicina Tradicional Chinesa que pode ser utilizada nos pacientes pediátricos com fibromialgia. Futuros estudos controlados serão necessários.</p>
<p>Exercícios de alongamento</p>	<p>2012</p>	<p>MATSUTANI; ASSUMPCÃO;</p>	<p>Comparar os efeitos de exercícios de alongamento</p>	<p>Os dados mostram que o ganho clínico foi maior no</p>	<p>Exercícios de alongamento são mais eficazes que os exercícios</p>

<p>muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto.</p>		<p>MARQUES.</p>	<p>muscular com os exercícios aeróbicos na dor, número de tender points, sono, ansiedade e depressão de pacientes com FM.</p>	<p>grupo alongamento em relação à dor (25%), número de <i>tender points</i> (15%), sono (38%) e depressão (22%) ao se comparar com o grupo aeróbico (ganho clínico de 2% na dor e 4% no sono; piora de 3% no número de <i>tender points</i> e 18% na depressão)</p>	<p>aeróbicos na dor, no número de tender points, no sono e na depressão da FM. Os exercícios aeróbicos parecem produzir um efeito mais importante na diminuição da ansiedade em comparação aos exercícios de alongamento.</p>
<p>Efeito da acupuntura na qualidade de vida e no tratamento da dor em pacientes com fibromialgia.</p>	<p>2014</p>	<p>DE OLIVEIRA; SOUSA; GODOY.</p>	<p>Avaliar o efeito da acupuntura na atividade eletrodermal, na qualidade de vida e na redução da dor em indivíduos fibromiálgicos.</p>	<p>Observou-se redução percentual da dor entre 34% a 63% na EVA, melhora em 7 dos 10 itens do QIF e aumento da eletropermeabilidade média do Ryodoraku, de 34,95±11,12 para 46±11,66.</p>	<p>A acupuntura promoveu melhoria dos sintomas em todas as participantes do estudo.</p>

<p>Análise da condição física de pacientes com fibromialgia em tratamento fisioterapêutico.</p>	<p>2014</p>	<p>KAWAKAMI, et al.</p>	<p>Analisar os índices de melhora da condição física das portadoras de fibromialgia que realizam fisioterapia pelo método da Hidroterapia.</p>	<p>Foi possível analisar que os resultados obtidos pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), mostraram melhoras na maioria dos itens e melhora significativa nos testes de terceiro dedo chão e palpação de tender points.</p>	<p>Obtenção da melhora na maioria dos parâmetros analisados na pesquisa, proporcionando a efetividade do método.</p>
---	-------------	-------------------------	--	--	--

<p>Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a</p>	<p>2014</p>	<p>STIVAL, et al.</p>	<p>Avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da fibromialgia, considerando-se</p>	<p>A variação entre o valor da EVA final e da EVA inicial foi de $-4,36 \pm 3,23$ ($P =$</p>	<p>A acupuntura mostrou ser eficaz na redução imediata da dor em pacientes portadores de fibromialgia, com um</p>
---	-------------	-----------------------	--	--	---

<p>resposta imediata da dor.</p>			<p>como desfecho primário a resposta imediata da escala visual analógica (VAS) para avaliação da dor.</p>	<p>0,0001) no grupo de tratamento e de $-1,70 \pm 1,55$ no grupo de controle ($P = 0,06$). A diferença na amplitude de variação da EVA (EVA inicial – final) entre os grupos favoreceu o procedimento verdadeiro ($P = 0,005$). O tamanho de efeito (<i>effectsize</i>– ES) para o grupo de tratamento foi de $d = 1,7$, o que é considerado um efeito grande. Embora com uma amostra reduzida, seu poder estatístico para esses resultados foi bastante relevante (94,8%).</p>	<p>tamanho de efeito (<i>effectsize</i>) bastante significativo.</p>
----------------------------------	--	--	---	---	--

<p>Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática</p>	<p>2015</p>	<p>DE LORENA, et al.</p>	<p>Sistematizar evidências científicas sobre a utilização dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia FM.</p>	<p>Houve melhora significativa em todos os estudos quanto à dor, além de aspectos relacionados à qualidade de vida e condição física.</p>	<p>É evidente a importância do alongamento muscular no tratamento da FM, porém observa-se a necessidade de novos estudos para se estabelecer os reais benefícios da técnica, visto que a maioria dos trabalhos publicados apresenta baixa qualidade metodológica e ausência de padronização quanto ao uso desse recurso.</p>
--	-------------	--------------------------	--	---	--

<p>A importância da atividade física na fibromialgia</p>	<p>2015</p>	<p>MARCUS; RODRIGO.</p>	<p>Detalhar as características da fibromialgia bem como o tratamento farmacológico e não farmacológico dando ênfase ao tratamento proveniente da atividade física.</p>	<p>Houve melhora dos indivíduos tratados com práticas que envolvem atividade física.</p>	<p>A prevenção da FM se baseará em dois elementos: o exercício físico e a higiene mental (devido a depressão e ansiedade, característico da doença), que evitarão a instalação do círculo vicioso “dor-contratura-dor”.</p>
<p>Influência do tipo de alimentação na evolução dos sintomas apresentados em pacientes com fibromialgia.</p>	<p>2015</p>	<p>MARTINEZ; BEVILACQUA; SOCOMAN.</p>	<p>Determinar a influência da alimentação sobre a intensidade dos sintomas de pacientes com fibromialgia, a fim de contribuir para o tratamento e prevenção da doença.</p>	<p>O alimento mais consumido e relacionado à melhora dos sintomas foi a banana (17,5%), porém a maioria das entrevistadas não notou relação entre a alimentação e a alteração dos sintomas da doença</p>	<p>Não foi observada relação entre a alimentação e sintomatologia da fibromialgia.</p>

<p>Avaliação da ingestão alimentar e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia.</p>	<p>2016</p>	<p>BATISTIA, et al.</p>	<p>Comparar a ingestão alimentar de mulheres com e sem fibromialgia e verificar se a ingestão alimentar das pacientes com fibromialgia interfere na sensação de dor e qualidade de vida.</p>	<p>Foram avaliadas 43 pacientes com FM e 44 mulheres saudáveis. O grupo CT apresentou consumo médio de nutrientes superior ao grupo FM, com exceção para o ferro. Entretanto, somente a ingestão calórica, carboidratos, proteínas e lipídeos em gramas, porcentagem de lipídios, vitamina A, E, B12, folato, selênio e cálcio foram estatisticamente significativos.</p>	<p>As mulheres com FM apresentaram ingestão qualitativamente e quantitativamente inferior ao grupo CT. Somente a vitamina E apresentou correlação com a qualidade de vida e a porcentagem de proteína na dieta com a sensação de dor.</p>
--	-------------	-------------------------	--	---	---