FIBROMIALGIA: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA DOENÇA E SEUS TRATAMENTOS

FIBROMYALGIA: IMPORTANCE OF KNOWLEDGE OF THE DISEASE AND OF THE DISEASE AND ITS TREATMENT

João Víctor Friedrich ^{1*}, Sara Petrini Ritter Uhde ¹, Elaine De Oliveira Zanini²

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR. ² Mestre em Desenvolvimento regional e agronegócio pela Universidade Estadual do Oeste do PR – UNIOESTE.

*Autor Correspondente: ezanini@fag.edu.br, <https://orcid.org/0000-0002-5098-7857>

DOI: 10.35984/fjh.v2i2.176

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual teve como objetivo atualizar a revisão de literatura sobre a importância da síndrome da fibromialgia e dos tratamentos benéficos para melhorar os sintomas provenientes dela. Para isso, foram utilizadas seis publicações encontrados nos sistemas SciELO e MEDLINE. Como resultado do estudo, observou-se que a síndrome se apresenta como uma dor musculoesquelética crônica associada a variados sintomas, como anormalidades no sono, e sintomas de depressão e de ansiedade. Além disso, relação ao tratamento, observou-se que esse deve ser multidisciplinar e individualizado, visando a melhoria dos sintomas de cada paciente, e pode ser farmacológico ou não farmacológico.

Palavras-chave: Fibromialgia, Dor da fibromialgia, Tratamento.

ABSTRACT

This article is a literature review, which aimed to update the literature review on the importance of fibromyalgia syndrome and beneficial treatments to improve the symptoms arising from it. For this, we used six publications found in the SciELO and MEDLINE systems. As a result of the study, it was observed that the syndrome presents as chronic musculoskeletal pain associated with various symptoms, such as sleep abnormalities, and symptoms of depression and anxiety. In addition, regarding treatment, it was observed that it should be multidisciplinary and individualized, aiming at improving the symptoms of each patient, and may be pharmacological or non-pharmacological.

Keywords: Fibromyalgia, Fibromyalgia pain, Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia é caracterizada como uma síndrome dolorosa crônica e não inflamatória que se manifesta principalmente no sistema musculoesquelético, e podendo ter manifestações em outros sistemas (WOLFE et al, 1990). A dor parece estar associada à disfunção do sistema nervoso central, o qual torna insuficientes os mecanismos supressores da dor (JUNIOR; ALMEIDA, 2018).

A proporção de mulheres para homens é de aproximadamente 6 a 10: 1. A maior prevalência encontra-se entre 30-50 anos, podendo ocorrer também na infância e na terceira idade. Pode-se encontrar associada a 25% das artrites reumatóide, 30% dos lúpus eritematosos sistêmicos e 50% das síndromes de Sjogren (PROVENZA et al, 2004).

Recebido: 20/12/2019

Revisado: 15/02/2020

Aceito: 23/04/2020

Blind reviewers

O tratamento da fibromialgia pode ser tanto não farmacológico, quanto farmacológico, sendo o último composto por duas possibilidades, a monoterapia ou a combinação entre fármacos (JUNIOR; ALMEIDA, 2018).

Dessa forma, a importância do estudo está na necessidade de conhecer e identificar os sintomas que acometem os portadores da síndrome, a fim de que seus impactos na vida do doente sejam reduzidos através de tratamentos viáveis.

2. METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, a qual é definida, segundo Mancini et al (2006), como um estudo sem necessariamente uma metodologia pré-definida, nos quais os autores resumem, analisam e sintetizam as informações disponibilizadas na literatura. Além disso, caracteriza como uma pesquisa quantitativa, a qual é caracterizada, conforme Martins (2004), como aquela que realiza uma análise intensiva dos dados, e que possui uma heterodoxia, ou seja, uma variedade de informações para serem vistas no momento da análise. Para encontrar resultados, foram pesquisadas publicações periódicas e artigos científicos na área da saúde, nas línguas portuguesas e inglesas, por meio do sistema SciELO e MEDLINE. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e dezembro de 2019. Na busca foram utilizadas as palavras-chave “fibromialgia”, “tratamentos”, “dor da fibromialgia”. Do material de pesquisa encontrado, foram selecionadas as referências que contribuíam para o cumprimento do objetivo de pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fibromialgia é uma síndrome crônica, dolorosa e não inflamatória, sendo considerada o segundo distúrbio reumatológico mais encontrado, superada apenas pela osteoartrite. O quadro clínico da doença é polimorfo, tendo como principal sintoma a dor, a qual é difusa e crônica, com caráter variando entre queimação, pontada, peso, "tipo cansaço" ou como uma contusão, e essa pode ser agravada por mudança climática, tensão emocional ou por esforço físico (PROVENZA et al, 2004)

Em geral, ainda segundo Provenza et al (2004), os pacientes têm dificuldade para localizar a dor, sem especificar se a origem é muscular, óssea ou articular. Alguns pacientes relatam que a dor é de início mais localizada em uma determinada região, principalmente na coluna cervical, envolvendo ou não os trapézios, outras vezes iniciando-se como uma cervicobraquialgia ou como uma cervicodorsalgia, e outros alegam que o quadro doloroso inicialmente já era difuso, afetando segmentos da coluna vertebral, membros superiores e inferiores.

Ademais, além da dor, a maioria dos pacientes também relata fadiga, rigidez muscular, parestesias, as quais, nestes pacientes, não respeitam uma distribuição dermatômica, dor após esforço físico, anormalidades do sono, sintomas de depressão, ansiedade, deficiência de memória, desatenção, cefaleia tensional ou enxaqueca, tontura, vertigens, sintomas compatíveis com síndrome do intestino irritável ou com síndrome das pernas inquietas, entre diversos outros sintomas não relacionados ao aparelho locomotor. (PROVENZA et al, 2004)

Em relação aos distúrbios do sono, esses ocorrem em até 100% dos pacientes e são bastante variáveis, podendo ser caracterizados essencialmente por dificuldade na indução do sono, excessivos despertares durante a noite e sensação de sono não restaurador. Esses distúrbios provocam consequências adversas como déficits cognitivos, cansaço matinal e a propensão para desencadear distúrbios psiquiátricos,

como a depressão, a qual tem cerca de 30% a 50% de prevalência em pacientes com fibromialgia, conforme dito por Provenza et al (2004).

A etiologia e a fisiopatologia da fibromialgia ainda são incertas, porém as hipóteses estão relacionadas à disfunção do sistema nervoso central, a qual torna insuficientes os mecanismos supressores da dor, que poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores. Isso incluiria uma deficiência de neurotransmissores inibitórios em níveis espinhais ou supraespinhais como a serotonina, encefalina, e a norepinefrina, ou uma hiperatividade de neurotransmissores excitatórios, como a substância P, glutamato, bradicinina e outros peptídeos, podendo também as duas estarem presentes. (HELFENSTEIN JUNIOR et al, 2012)

Em relação a isso, acredita-se que o eixo hipófise-hipotálamo-adrenal pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento dos sintomas da fibromialgia, pois, segundo Helfenstein Junior et al (2012), sabe-se que o desenvolvimento de uma perturbação no eixo hipófise-hipotálamo-adrenal por mecanismos ainda não esclarecidos poderiam envolver o sistema nervoso simpático e o sistema serotoninérgico.

Além dessas informações, Helfenstein Junior et al (2012) diz que desenvolvimento da síndrome da fibromialgia parece ser influenciado por fatores ambientais, hormonais e genéticos. E em relação a proporção de acometidos, a prevalência da síndrome varia de 0,2 a 6,6% na população geral, com mulheres mais afetadas que homens, na proporção de 9: 1, sendo mais frequente na faixa etária entre 40 e 55 anos.

Já como diagnóstico da síndrome, diz-se que esse é eminentemente clínico, já que ela é reconhecida como um estado de saúde complexo e heterogêneo. Ao examinar, o médico pode observar uma grande sensibilidade em pontos específicos dos músculos, sendo esses pontos conhecidos como pontos dolorosos. Atualmente não se valoriza muito a quantidade de pontos que estão dolorosos, mas a sua presença ajuda nesse diagnóstico. Ainda na consulta podem ser utilizados alguns questionários que ajudam tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento dos pacientes, como o Índice de Dor Generalizada, o Índice de Severidade dos Sintomas e o Questionário de Impacto da Fibromialgia. (HEYMANN et al, 2010)

Em relação a exames complementares, Heymann et al (2010) cita que esses podem ser solicitados apenas para diagnóstico diferencial e ainda para detectar outros problemas que podem ocorrer junto e influenciar na sua evolução.

No diagnóstico diferencial com a fibromialgia, diversas enfermidades devem ser consideradas, e a síndrome da dor miofascial deve estar em destaque devido a sua maior semelhança clínica com a fibromialgia. Porém, o reumatismo extra-articular afetando várias áreas, a polimialgia reumática, a artrite de células gigantes, as polimiosites, as dermatopolimiosites, as miopatias endócrinas, como hipotireoidismo, hipertireoidismo e hiperparatireoidismo, a insuficiência adrenal, a miopatia metabólica por álcool, as neoplasias, e a doença de Parkinson também devem ser analisadas. (PROVENZA et al, 2004)

Pelo que já foi analisado, percebe-se que a síndrome tem um impacto negativo na qualidade de vida, pois os pacientes sentem um alto grau de incapacidade, até mesmo nas tarefas diárias. Assim, comparada a outras doenças crônicas, a fibromialgia é uma condição que demanda atenção à saúde, e os altos custos gerados por essa condição são indiretos, pois além dos gastos com tratamentos, os pacientes podem ter perda de produtividade, diminuição do número de horas e dias trabalhados,

desemprego e retirada precoce do mercado de trabalho. (OLIVEIRA JUNIOR et al, 2019)

Portanto, conforme relatado por Helfenstein Junior et al (2012), o tratamento da síndrome deve ser multidisciplinar, individualizado, contar com a participação ativa do paciente e basear-se na combinação das modalidades não farmacológicas e farmacológicas, devendo ser elaborado de acordo com a intensidade e características dos sintomas, sendo importante saber que o objetivo do tratamento é o controle e não a eliminação da síndrome.

Dessa forma, observa-se que existem tratamentos tanto farmacológicos quanto não farmacológicos. Em relação aos farmacológicos, os antidepressivos provavelmente são os mais utilizados no tratamento de manutenção, sendo os tricíclicos os mais utilizados, e esses quando tomados em dose única duas a três horas antes de deitar, podem ser eficazes na melhora da dor e da qualidade do sono, além de contribuírem para a capacidade funcional. Esses agem, segundo Provenza et al (2004), alterando o metabolismo da serotonina e a noradrenalina, e nos nociceptores periféricos e mecânico-receptores, promovendo analgesia periférica e central, potencializando o efeito analgésico dos opióides endógenos, aumentando a duração da fase 4 do sono n-REM, melhorando os distúrbios de sono e diminuindo as alterações de humor destes pacientes.

Entre os tricíclicos, a amitriptilina é o fármaco que reúne mais informação na literatura acerca dos seus benefícios no tratamento. Ela inibe a recaptação tanto de noradrenalina como de serotonina, o que em sistemas moduladores descendentes gera analgesia central, tendo nível de recomendação elevado, com tendência a se orientar doses abaixo de 50mg/dia com melhora não somente da dor, mas também da fadiga e do sono. Em relação aos efeitos adversos, inclui-se ganho de peso, sonolência exagerada e possíveis alterações de conteúdo de consciência, sendo esses motivos para interrupção do tratamento. (OLIVEIRA JUNIOR et al, 2018)

Segundo a bula da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), a amitriptilina é contraindicada para pacientes que mostraram hipersensibilidade anterior à substância, e não deve ser ministrada simultaneamente com um inibidor da monoaminoxidase, haja vista que têm ocorrido crises hiperpiréticas, convulsões graves e mortes em pacientes que receberam antidepressivos tricíclicos e medicamentos inibidores da monoaminoxidase concomitantemente. Ademais, também é contraindicada para pacientes que recebem cisaprida por causa da possibilidade de reações adversas cardíacas, inclusive prolongação do intervalo QT, arritmias cardíacas e distúrbios do sistema de condução, e não é recomendado para uso durante a fase de recuperação aguda após infarto do miocárdio.

Outrossim, deve ser usada com cautela em pacientes com histórico de convulsão, função hepática comprometida, histórico de retenção urinária (em virtude de sua ação atropínica) ou naqueles com glaucoma de ângulo estreito ou pressão intraocular aumentada. Cuidar pacientes com glaucoma de ângulo estreito, pois mesmo doses médias podem precipitar uma crise, e ter cautela em pacientes usuários de lentes de contato, visto que há relatórios que indicam uma redução do fluxo lacrimal, que pode ser suficiente para causar ressecamento da córnea, ao utilizar o medicamento.

Ainda conforme Oliveira Junior (2018), outro tricíclico utilizado no tratamento é a ciclobenzaprina. Essa foi lançada como um fármaco com efeito antipsicótico e atualmente sua prescrição se relaciona a ser relaxante muscular de ação central, suprimindo o espasmo do músculo esquelético de origem local, sem interferir com a função muscular. Os efeitos adversos comumente associados ao uso de

ciclobenzaprina são semelhantes aos da amitriptilina, assim como as contraindicações, e as doses são de 1 a 4mg à noite, demonstrando melhorar o sono. Assim, conclui-se que a eficácia e a tolerabilidade dos tricíclicos citados no tratamento da fibromialgia podem ser consideradas semelhantes.

No Brasil há dois dos três medicamentos aprovados pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento da fibromialgia, que é a pregabalina e duloxetina. (HELFENSTEIN JUNIOR et al, 2012)

A duloxetina, segundo Oliveira Junior et al (2018), é um inibidor da receptação da serotonina e da noradrenalina, também conhecido como um inibidor dual, que age de modo similar aos tricíclicos, e que também tem se mostrado eficaz na redução da dor e na melhora da capacidade funcional. De modo geral, apresenta melhor tolerabilidade e perfil de efeitos adversos que os tricíclicos. No tratamento da fibromialgia. Segundo a Anvisa, o tratamento com cloridrato de duloxetina deve ser iniciado com uma dose de 60 mg, administrada uma vez ao dia, todavia para alguns pacientes pode-se iniciar o tratamento com a dose de 30 mg, uma vez ao dia, durante uma semana, de forma a permitir que os pacientes adaptem-se à medicação, antes de aumentar a dose para 60 mg, administrada uma vez ao dia. Não há evidência que doses maiores que 60 mg/dia confirmem benefícios adicionais, mesmo em pacientes que não respondem a uma dose de 60 mg e doses mais altas estão associadas a uma taxa maior de reações adversas. Como efeitos adversos, esse medicamento reduz o nível de atenção, pode causar um aumento da pressão sanguínea, elevação das enzimas do fígado, hiponatremia, sangramento anormal.

Já a pregabalina é um anticonvulsivante que modula canais de cálcio, causando a diminuição da liberação de neurotransmissores excitatórios da dor nas terminações nervosas, particularmente a substância P e o glutamato, possibilitando, como dito por Oliveira Junior et al (2018), um alívio significativo da dor, fadiga, ansiedade e dos distúrbios do sono. Para tratar a fibromialgia, a dose recomendada, segundo a bula da Anvisa, é de 150 a 450mg/dia divididos em 2 doses. Como efeitos colaterais desse medicamento, entre os mais comuns estão nasofaringite, aumento do apetite, aumento de peso, euforia, confusão, irritabilidade, depressão, desorientação, insônia, diminuição da libido, ataxia, tremores, disartria, amnésia, distúrbios de atenção, cansaço e edemas.

Além desses medicamentos, os bloqueadores seletivos de recaptção de serotonina, especialmente a fluoxetina, podem ser utilizados. A fluoxetina, quando usada em conjunto com um derivado tricíclico, pode amplificar a ação destes últimos no alívio da dor, do sono e bem-estar global, sendo administrada pela manhã em doses entre 10 a 40 mg., porém o uso isolado dos demais inibidores de recaptção da serotonina, como a sertralina, a paroxetina, o citalopram e o escitalopram, não foi recomendado. (OLIVEIRA JUNIOR et al, 2018)

Em relação a antidepressivos inibidores da MAO (monoamina oxidase), a moclobemida foi recomendada no tratamento da fibromialgia por reduzir a dor e frequentemente melhorar a capacidade funcional dos pacientes. Ademais, o pramipexol, um medicamento antiparkinsoniano, também foi indicado para controle da dor e para pacientes com distúrbios do sono, como a síndrome das pernas inquietas, os opiáceos leves também pode ser considerado para o tratamento da fibromialgia, ao contrário dos opiáceos potentes que não foram recomendados. (HEYMANN et al, 2010)

Outrossim, o tramadol associado ao paracetamol também foi considerado efetivo para o tratamento, e entre os neuromoduladores, a gabapentina e a

pregabalina foram recomendadas, diferente do topiramato. (OLIVEIRA JUNIOR et al, 2018)

Como não recomendados, segundo Heymann et al (2010), há os corticosteroides, os anti-inflamatórios não esteroides, clonazepam, a tinazidina e o alprazolam. E, conforme Oliveira Junior et al (2018), os analgésicos e anti-inflamatórios não são eficazes para tratamento da fibromialgia, pois não conseguem regular o cérebro para diminuir a sensação exagerada de dor que é sentida pelos pacientes.

Além do tratamento medicamentoso, há possibilidade de realizar o não medicamentoso. Entre eles, tem a indicação de realizar exercícios musculoesqueléticos, sendo os mais efetivos os exercícios de baixa intensidade, ou aqueles em que o paciente é capaz de identificar o limite de seu esforço e da sua dor, pelo menos duas vezes por semana, assim como os programas individualizados de exercícios aeróbicos de duas a três vezes por semana. (HEYMANN et al, 2010)

Segundo Heymann et al (2010), o programa de exercícios deve ter início em um nível logo abaixo da capacidade aeróbica do paciente e progredir em frequência, duração ou intensidade, sendo lenta e gradual, assim que seu nível de condicionamento e força aumentar. Ademais, programas individuais de alongamento, de fortalecimento muscular, fisioterapias e reabilitação podem ser benéficos, dependendo da situação do paciente.

Alguns tratamentos não farmacológicos são associados aos fármacos de praxe para um bom tratamento, como acupuntura, *biofeedback*, terapias cognitivo-comportamentais, terapia corpo-mente, terapia mente-plena, massagem, exercício, hidroterapia, oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia, estimulação magnética transcraniana, coping, entre outras. (OLIVEIRA JUNIOR et al, 2018)

A acupuntura, segundo Oliveira Junior (2018), oferece mais benefícios em tratar dores agudas que em crônicas, e consegue reduzir a intensidade dolorosa da fibromialgia, oferecendo pouca melhora, e auxilia na fadiga. Essa reduz a inflamação, libera opioides endógenos e reduz a ansiedade, e seus efeitos analgésicos podem estar associados ao aumento do teor de adenosina metabolizada a partir do trifosfato de adenosina (ATP) que ativa os receptores A1 de adenosina.

A abordagem cognitivo-comportamental é efetiva desde que combinada com técnicas de relaxamento, ou exercícios aeróbicos, alongamentos e educação familiar. (PROVENZA et al, 2004)

Muitos pacientes portadores da síndrome são fisicamente descondicionados e, portanto, podem obter, de programas de atividade física que envolvem a ativação de condições analgésicas endógenas, incremento da sensação de bem-estar e melhora da qualidade de vida. Nesses pacientes, segundo Oliveira Junior et al (2018), o exercício em ambiente aquático, como a hidroterapia, pode ser particularmente valioso. Essa hidroterapia proporciona grande alívio, pois, movimentos na água são lentos e dão suporte às estruturas corporais, permitindo maior mobilidade e facilidade de alongamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as literaturas estudadas, a fibromialgia é uma síndrome de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida, porém as hipóteses estão relacionadas à disfunção do sistema nervoso central, a qual torna insuficientes os mecanismos supressores da dor. Essa síndrome é caracterizada por quadro de dor musculoesquelética crônica associada a variados sintomas, como distúrbios do sono,

fadiga, sintomas somáticos e cognitivos e distúrbios psíquico, e acomete mais mulheres, com prevalência entre 30-50 anos.

Por ser um estado de saúde complexo e heterogêneo, o diagnóstico da síndrome é eminentemente clínico, e exames complementares podem ser solicitados apenas para diagnósticos diferenciais. Entre esses, encontra-se principalmente a síndrome da dor miofascial.

O tratamento da síndrome é individualizado, e exclusivamente sintomático. O objetivo desse é o controle e não a eliminação da síndrome. Ele visa reduzir o sofrimento de seus portadores, melhorar a funcionalidade, e na medida do possível a autonomia pessoal e da qualidade de vida. Para isso, há tratamentos farmacológicos, principalmente com uso de antidepressivos tricíclicos, sendo o principal a amitriptilina, o qual apresenta, como todos os outros medicamentos, efeitos negativos. Além desses, há os não farmacológicos, como a realização de acupuntura e terapias.

5. REFERÊNCIAS

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávaro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 358-365, junho de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia: subtítulo do artigo. **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n1/v50n1a06>. Acesso em: 29 out. de 2019.

JUNIOR, José Oswaldo de Oliveira; ALMEIDA, Mauro Brito de. O tratamento atual da fibromialgia. **BrJP**. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.

MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 10, n. 4, dezembro de 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, agosto de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007>.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; RAMOS, Júlia Villegas Campos. Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impacto na qualidade de vida. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 81-87, março de 2019. Disponível em

FAG Journal of Health – ISSN 2674-550X, 2020, v.2, n.2, p. 313

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000100081&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>.

PROVENZA, JR et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, Dec. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600008>.

WOLFE F, SMYTHE HA, YUNUS MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. **Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum.** 33:160-72, 1990.