



**RELATO DE CASOS DE PORTADORAS DE FIBROMIALGIA NO  
MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO: DIFICULDADES E IMPACTOS NA  
QUALIDADE DE VIDA**

**CASE REPORT OF WOMEN WITH FIBROMYALGIA IN THE  
MUNICIPALITY OF ARAGUAÍNATO: DIFFICULTIES AND IMPACTS ON  
QUALITY OF LIFE**

**Caroline Sousa FERREIRA**  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: carolinesofe@hotmail.com  
Orcid: 0009-0008-2666-5525

**Nyveann Ellen Santos SILVA**  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: nyveannellen@gmail.com  
Orcid: 0009-000-54938158

**Pedro Henrique Peres RORIZ**  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: pedro.roriz@unitpac.edu.br  
Orcid: 0000-0002-6158-1297

**RESUMO**

A Fibromialgia é uma síndrome multifatorial e prevalente caracterizada por dor crônica, difusa e generalizada, caracterizada pelo surgimento de pontos dolorosos à palpação que oscila juntamente com a presença de fadiga, distúrbios do sono, depressão, dificuldades de concentração, enxaqueca, ansiedade, síndrome do intestino irritável além de diversas comorbidades físicas e psiquiátricas que interferem com grande relevância na qualidade de vida das mulheres. O objetivo geral é identificar quais são as dificuldades e impactos na qualidade de vida de duas pacientes portadoras de fibromialgia. Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e de campo conjunto de entrevistas diretas, onde se obteve por meio de entrevistas diretas. O enfermeiro é um profissional de grande importância para a melhora na qualidade de vida das pacientes. Diante disso, entende-se que a fibromialgia impacta completamente na qualidade de vida devido a fortes dores.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Dor Crônica. Mulheres.



## ABSTRACT

Fibromyalgia is a multifactorial and prevalent syndrome characterized by chronic, diffuse and generalized pain, characterized by the appearance of tender points on palpation that oscillates along with the presence of fatigue, sleep disorders, depression, concentration difficulties, migraine, anxiety, irritable bowel syndrome in addition to several physical and psychiatric comorbidities that interfere with great relevance in the quality of life of these women. The general objective is to identify what are the difficulties and impacts on the quality of life of the two patients with fibromyalgia. This is a descriptive and field research set of direct interviews, which was obtained through direct interviews. The nurse is a professional of great importance for the improvement in the quality of life of the patients. The nurse is a professional of great importance for the improvement in the quality of life of the patients. Given this, it is understood that fibromyalgia completely impacts on quality of life due to severe pain.

**Keywords:** Fibromyalgia. Chronic Pain. Women.

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma condição que se caracteriza por dor muscular generalizada, crônica (dura mais de três meses), mas que não apresenta evidência de inflamação nos locais de dor. Ela é acompanhada de sintomas típicos, como não reparador (sono que não restaura a pessoa) e cansaço. Pode haver também distúrbios do humor como ansiedade e depressão, e muitos pacientes queixam-se de alterações da concentração e de memória.<sup>1</sup>

Ainda não totalmente esclarecida, mas a principal hipótese é que pacientes com FM apresentam uma alteração na percepção de dor. Isso é apoiado por estudos em que visualizam o cérebro destes pacientes em funcionamento, e também porque pacientes com FM apresentam outras evidências de sensibilidade do corpo, como no intestino ou bexiga. Alguns pacientes com FM desenvolvem a condição após um gatilho, como uma dor localizada maltratada, um trauma físico ou uma doença grave.

O sono alterado, os problemas de humor e concentração parecer ser causados pela dor crônica, e não ao contrário. <sup>1</sup>

As pessoas costumam relatar que a fadiga é o aspecto mais incômodo da fibromialgia, uma vez que pode afetar o humor, a concentração, a memória e a capacidade de pensar com clareza. Outros sintomas incluem o seguinte: Cefaleias, Doenças articulares, Síndrome do intestino irritável, má circulação e formigamento nas periferias, necessidade urgente de urinar, imperícia, alergias. <sup>2</sup>

Em alguns casos, os sintomas começam após um evento como cirurgia, estresse físico intenso ou infecção. O estresse psicológico grave também pode levar a sintomas. Em outros casos, os sintomas se desenvolvem lentamente e uma causa não pode ser identificada.<sup>2</sup>

O paciente fibromiálgico passa o dia sentindo uma completa falta de energia, com sensação de pernas e braços pesados e dificuldade de concentração, denominada pelos pacientes como “cérebro cansado”. É muito comum a associação da fibromialgia com a síndrome da fadiga crônica.<sup>3</sup>

Dor de cabeça tipo enxaqueca ou cefaleia tensional é um sintoma comum e acomete mais de 50% dos pacientes com fibromialgia. <sup>3</sup>

Embora seja uma doença reconhecida há muito tempo, a fibromialgia tem sido seriamente pesquisada somente há três décadas. Pouco ainda é conhecido sobre sua etiologia e patogênese. Até o momento, não existem tratamentos que sejam considerados muito eficazes. A fibromialgia é uma síndrome primariamente pesquisada e tratada por reumatologistas principalmente por envolver um quadro crônico de dor musculoesquelética, mas frequentemente estes pacientes requerem um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem ampla e mais completa de seus sintomas e comorbidades.<sup>4</sup>

A fibromialgia é uma condição comum que se estima afetar cerca de 1 em cada 25 indivíduos em todo o mundo. Embora os homens possam ser afetados por essa condição, as mulheres têm dez vezes mais chances de desenvolvê-la. Na maioria dos casos, o início dos sintomas começa entre as idades de 20 e 50 anos e a condição é mais comum entre pessoas mais velhas, embora as crianças também possam desenvolver a condição.<sup>2</sup>

Cerca de 30% a 50% dos pacientes possuem depressão. Ansiedade, alteração do humor e do comportamento, irritabilidade ou outros distúrbios psicológicos acompanham cerca de 1/3 destes pacientes, embora o modelo psicopatológico não justifique a presença da fibromialgia. <sup>5</sup>

O exame físico fornece poucos achados. Eles apresentam bom aspecto geral, sem evidência de doença sistêmica, sem sinais inflamatórios, sem atrofia muscular, sem alterações neurológicas, com boa amplitude de movimentos e com força muscular preservada, apesar dos sintomas mencionados. O único achado clínico importante é a presença de sensibilidade dolorosa em determinados sítios anatômicos, chamados de *tender points*. Faz-se importante ressaltar que estes "pontos dolorosos" não são geralmente conhecidos pelos pacientes, e normalmente não se situam na zona central de dor por eles referida. <sup>5</sup>

## **METODOLOGIA**

O estudo em questão dispõe de atributos qualitativos, por ser um método sistemático onde serão coletados dados numéricos e estatísticos das entrevistadas para apoiar ou refutar hipóteses anteriormente mantidas. É uma pesquisa de cunho descritivo e de campo, pois trata-se de um conjunto de entrevista direta onde será realizado perguntas sobre a qualidade de vida da entrevistada, e tem o propósito de descrever e fazer uma análise de todos os dados coletados, desde o descobrimento da doença até o presente, onde será realizado uma junção de todos os dados.

De acordo com o método utilizado realizou-se uma entrevista com duas portadoras de Fibromialgia para classificação e a análise de dados através da coleta de informações, com a finalidade de analisar como é a qualidade de vida das pacientes diagnosticadas com a doença no município de Araguaína-TO. Dessa forma, uma comparativa de dados será feita a partir da sistematização de achados. Foi utilizada o livro NANDA I, para que fosse feito os diagnósticos de enfermagem diante os problemas, e o NANDA NIC-NOC para que as intervenções de enfermagem fossem realizadas as mais fidedignas possíveis.

A pesquisa em questão será realizada por meio de entrevistas com duas pacientes que são portadoras de fibromialgia. O intuito da pesquisa é incentivar mulheres que sofrem dos mesmos sintomas a procurar um diagnóstico precoce.

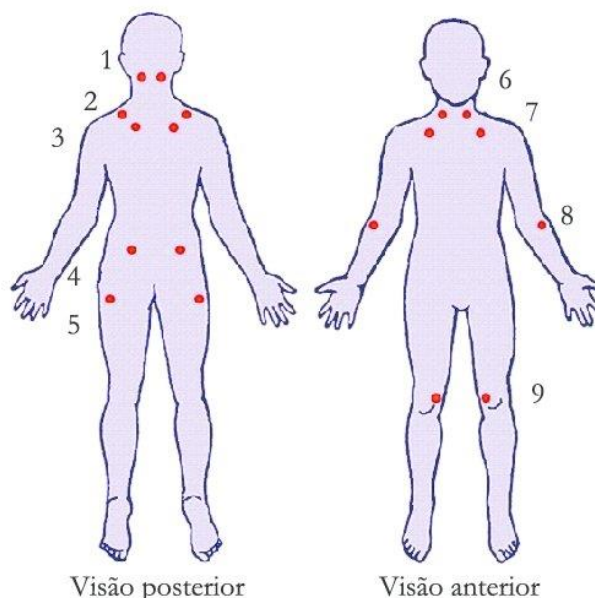
## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Há muitos anos atrás já surgiam boatos sobre a doença, mas só no ano de 1904 pelo Sr. Willian Gowers foi introduzido o nome de fibrosite, que tinha como significado uma inflamação do músculo. Foi o termo que permaneceu por mais tempo e que descreve melhor a dor sem explicação e generalizada que as pessoas sentiam naquela época. <sup>2</sup>

Ainda o autor acima citado relata que em 1913 um médico chamado Luff, descobriu que os sintomas da fibrosite pioraram conforme a variação de tempo, quando a pressão do ar caía e as chuvas aumentaram. E que no ano de 1976 o termo fibrosite parou de existir, pois não havia evidência comprovada de inflamação nos músculos. E em 1987, a fibromialgia foi reconhecida pela American Medical Association (AMA) e o termo significava dor nas fibras e nos músculos e não inflamação como acreditavam. <sup>2</sup>

A fibromialgia é uma doença que acomete principalmente mulheres (75 a 95% dos casos) sendo caracterizada por dor muscular intensa em diversas regiões do corpo (dor difusa), por no mínimo três meses de duração, associada à maior sensibilidade dolorosa em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos específicos, denominados tender points. <sup>7</sup>

**Imagem 1:** Representação dos 9 pontos de Tender Points.



**Fonte:** Bueno; Abreu; Pires; Silva (2012, p. 280).

Os fatores que mais agravam o quadro doloroso dessa síndrome são a falta de condicionamento físico, o sedentarismo como maior fator de risco, mudanças hormonais, doenças infecciosas, hereditariedade, estresse, traumas emocionais e noites mal dormidas. Esse último fator agravante é o resultado da ausência de restauração de energia e conseqüentemente aparece o cansaço ou fadiga no dia a dia, sendo essa a sensação de fácil exaustão e dificuldade para realização de tarefas laborais ou domésticas.<sup>7</sup>

Uma das principais manifestações clínicas da fibromialgia é a dor sentida principalmente nos músculos e/ou articulações, os indivíduos relatam que a dor aflige todo o corpo, geralmente acompanhada de cansaço, problemas de memorização e concentração, ansiedade, dormências, depressão, cefaleias, tontura e alterações intestinais, além de apresentar grande sensibilidade ao toque e compressão de pontos nos corpos.<sup>8</sup>

O diagnóstico da síndrome reumática é feito clinicamente (por meio da história dos sintomas e do exame físico) não existe testes laboratoriais que possam atingir o diagnóstico, mas o médico pode promover exames de sangue para que outras doenças, com sintomas e características parecidos, sejam descartadas entre os possíveis diagnósticos.<sup>8</sup>

Os sintomas da fibromialgia costumam causar um grande impacto na vida dos doentes. Com o tempo restringem o contato social e interferem continuamente na rotina dele/as, causando conflitos de papéis, perda de futuras oportunidades e baixa autoestima.<sup>9</sup>

Alguns pacientes relatam que é um gatilho para o aparecimento dos primeiros sintomas ou do agravamento de sintomas (após estresses físicos ou emocionais de curta duração). Outros agravantes são excesso de atividade física, frio, umidade e ansiedade.

Todo indivíduo acometido pela fibromialgia obrigatoriamente deve praticar atividade física pelo menos três vezes na semana. Em geral o paciente tem a liberdade de escolher a que se adequa melhor a sua rotina. A preferência deve ser dada a atividades aeróbicas, como andar, nadar, mas a hidroginástica, alongamento ou fortalecimento muscular deve ser apoiado pois algum benefício com estas modalidades de atividade física também é observado.<sup>10</sup>

O paciente deve respeitar seus limites físicos, pois ao excedê-los corre o risco de apresentar efeitos indesejados e contrários, podendo agravar as dores e o cansaço pelo corpo.<sup>10</sup>

O tratamento da dor e outros sintomas da fibromialgia geralmente não melhoram com o uso de analgésicos simples ou antiinflamatórios.<sup>10</sup>

Os medicamentos utilizados são normalmente antidepressivos, relaxantes musculares e os neuromoduladores. Muitos pacientes questionam o motivo do uso destes medicamentos, sobretudo os antidepressivos. Se não forem adequadamente esclarecidos, podem surgir dúvidas sobre a origem de seus sintomas. Entretanto ao serem empregados o reumatologista deve esclarecer que estes medicamentos atuarão sobre os mecanismos envolvidos na geração e inibição da dor e conseqüentemente dos outros sintomas, independente de influenciarem o estado de ânimo de alguns pacientes.<sup>10</sup>

A acupuntura dedica-se ao tratamento de doenças e distúrbios no que se refere à etiologia da doença, diferenciação da patologia, princípio e método de tratamento e prescrição dos pontos.<sup>11</sup>

O tratamento é feito através da introdução de agulhas nos pontos os quais estão localizados nos canais energéticos também chamados meridiano<sup>11</sup>.

Seus efeitos sobre a atividade cerebral têm sido demonstrados através de eletroencefalografia, de potenciais evocados, de ressonância magnética, e sua eficácia no tratamento da dor de diversas etiologias estão bem demonstrados; em especial para a síndrome de dor, em que o conceito de pontos-gatilho apresenta correlações importantes com o de pontos de Acupuntura, e para a qual é imprescindível uma ação terapêutica direta sobre os músculos cronicamente lesados.<sup>11</sup>

Por ter uma ação analgésica já comprovada, desde 2002 a OMS recomenda a acupuntura como opção de tratamento não farmacológico para distúrbios do sistema musculoesquelético, respiratório, digestivo e nervoso, assim como distúrbios de origem psicológica e emocional.<sup>12</sup>

A acupuntura possui um efeito analgésico central, agindo no tálamo, que possui uma função no processamento da informação sensitiva. Sobretudo existe a



liberação de endorfinas no cérebro que faz parte dos opioides que integram o mecanismo natural de supressão da dor, com isso aliviando os sintomas da fibromialgia.<sup>12</sup>

### **Assistência de enfermagem ao portador de fibromialgia**

Muitos pacientes têm dificuldades de se adaptar à doença e suas várias manifestações clínicas levando a valorização da dor e acabam culpando pessoas de seu convívio por ficar limitada nas realizações de tarefas que antes era de seu cotidiano. Ficam irritados e sentem-se frustradas por não saberem nada que seja concreto a respeito do que sentem. Devido a sua complexidade, muitos pacientes procuram diversas especialidades médicas e são submetidas a baterias de exames desnecessários sem uma conclusão exata do que se passa e acabam se frustrando cada vez mais, e com isso piorando os sintomas da doença.<sup>6</sup>

É de responsabilidade dos profissionais da área da saúde possuir conhecimento adequado sobre o quadro de dor e as mudanças que ocorrem nesses pacientes, fazendo uma avaliação completa e correta contribuindo assim para o diagnóstico e tratamento das mudanças que causam desconforto, com intuito proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes indivíduos.<sup>6</sup>

É de extrema importância que os profissionais enfermeiros tenham uma consciência das negatividades que possui a FM traz na vida dos pacientes, deve haver uma formação eficaz, aplicando integralidade nos cuidados prestados, direcionando o autocuidado e bem-estar deles, viabilizando as necessidades pessoais.<sup>6</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos resultados foi feita através do processo de entrevistas para que seja feito o comparativo dos dois casos propostos para que possa ser analisado os sinais e sintomas, dificuldades enfrentadas, formas de melhorias na qualidade de vida e prevalência das dores.

### **Caso 1**

Paciente A. O. M, 22 anos, feminina, parda, residente do município de Araguaína-TO, solteira, no momento encontra-se de atestado médico do trabalho por

15 dias devido uma crise com fortes dores. No ano de 2017 a paciente foi diagnosticada com fibromialgia aos 19 anos, pois apresentava dores na coluna que começou a irradiar por todo o corpo, depois de várias consultas, o médico especialista em reumatologia diagnosticou a fibromialgia. A mesma não tem predisposição genética para a doença. Relata sofrer da síndrome do intestino irritável apresentando diarreia em algumas semanas e constipação em outras o que tem impactado na sua alimentação, dores constantes com mais intensidade no período noturno dificultando um sono de qualidade, apresenta cefaleia em alguns momentos, diminuição da força em membros superiores e inferiores, faz exames regularmente pelo menos de 3 em 3 meses.

Nega tabagismo e etilismo, relata ter a vida social prejudicada, por não sentir vontade de sair de casa devido as fortes dores pelo corpo e que isso impacta muito na sua qualidade de vida como na realização de atividades simples do dia a dia, o que tem acarretado depressão e ansiedade, além de ter dificultado o desenvolvimento nas obrigações do trabalho, não está praticando atividades físicas no momento. Tem ido ao pronto atendimento em torno de 2 vezes por mês, já utilizou alguns métodos alternativos como acupuntura, massagens relaxantes, ventosoterapia e compressas o que ajuda no alívio das dores, a paciente tem feito o esforço para melhorar a alimentação e pretende retornar a fazer atividades físicas. Medicamentos em uso: duloxetine 60 mg (antidepressivo), Pregabalina 150 mg (analgésico), tramal 50 mg (analgésico), Canabidiol 50 mg (analgésico) e uma medicação natural para auxiliar no sono. A mesma se sente dependente das medicações, faz acompanhamento com psicólogo, anesthesiologista especialista em dor e médico psiquiatra.

## Caso 2

Paciente M.L.S, 65 anos, feminina, parda, residente em Araguaína-TO, casada, aposentada. A mesma apresentava fortes dores de coluna onde utilizava vários tipos de medicamentos e nada resolvida, em uma consulta com o médico especialista em reumatologia no ano de 2015 surgiu a suspeita da fibromialgia e iniciou-se a investigação através de exames e logo em seguida teve o diagnóstico da doença. Hipertensa, diabética, não tem predisposição genética para a doença. Trabalhou por 35 anos de auxiliar de serviços gerais o que desencadeou hérnias de disco na coluna

cervical e lombar, escoliose, artrite, dentre outros problemas. Apresenta constipação de 3 a 4 dias, cefaleia quase todos os dias, fraqueza em MMSS e MMII, fortes dores na parte cervical da coluna com maior intensidade no período noturno o que prejudica no sono e só consegue ter o sono regular com as medicações o que a torna dependente das mesmas.

Nega tabagismo e etilismo, um dos maiores sintomas são as alterações de humor, tristeza, depressão, ansiedade e irritabilidade quando não está utilizando as medicações. Relata que as dores impactam completamente na sua qualidade de vida dificultando a realização de atividades diárias, a mesma não realiza nenhum tipo de atividades físicas e nem alimentação regular mesmo tendo consciência que isso mudaria a sua qualidade de vida, não realiza nenhum método alterativo para ao alívio das dores. Medicações em uso: Somalgin cardio 100mg, plenance 10mg, Olmy Anlo 40/5mg, Selozok 50mg, Levoid 50mg, Clopin 75mg, Prefiss 75mg e Velija 60mg. Faz acompanhamento com cardiologista, reumatologista, endocrinologista e ortopedista.

## **PROBLEMAS DE ENFERMAGEM**

Sob a análise dos dados obtidos foi perceptível problemas nos quais são de atribuição da enfermagem e equipe multidisciplinar a possibilidade de resolução, ou diminuição de riscos. Assim percebe-se constipação, diarreia, distúrbio no padrão do sono, disposição para nutrição melhorada, ansiedade, dor, baixa autoestima.

## **DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Para constipação temos: constipação relacionado a transtorno emocional caracterizado por cefaleia. As principais intervenções são: estimular deambulação se possível, aumento da ingesta hídrica, mudança de decúbito quando o paciente for acamado e solicitar avaliação nutricional. Para diarreia e ansiedade temos o diagnóstico de: diarreia relacionada a desconforto prolongado caracterizada por ansiedade. As principais intervenções são: orientar a ingesta de mais líquidos que o habitual para prevenir a desidratação, não utilizar refrigerantes e não adoçar chás ou sucos, ingesta de mais proteínas nas principais alimentações.

Para distúrbio no padrão do sono temos: distúrbio no padrão do sono relacionado a padrão do sono não restaurador caracterizado por não se sentir

descansado. As principais intervenções são: orientar a paciente a evitar bebidas com cafeína a noite, comer alimentos leves no jantar, praticar atividades físicas.

Para disposição para nutrição melhorada temos: disposição para nutrição melhorada caracterizada por expressar desejo de melhorar a nutrição. As principais intervenções são: orientar a paciente a comer de 3 em 3 horas na quantidade correta, ingerir mais proteínas em suas principais refeições ou se possível fazer um acompanhamento com nutricionista.

Para dor temos: dor relacionado a agente biológico lesivo caracterizado por alteração no padrão fisiológico. As principais intervenções de enfermagem para esse diagnostico se adequam em: orientar o repouso quando a paciente sentir muita dor, procurar métodos alternativos como acupuntura, ventoso terapia, massagem relaxante dentre outros.

Para baixa autoestima temos: baixa auto estima situacional relacionado a doença física caracterizado por subestima a capacidade de lidar com a situação. As principais intervenções são: apoio emocional, orientar a realização de um acompanhamento com psicólogo.

A Fibromialgia é uma doença onde tem maior prevalência no sexo feminino. Ao realizar um comparativo entre os dois casos percebemos semelhanças nos sintomas mesmo com a diferença de idade, onde a dor se torna o maior impedimento para a realização das atividades diárias das pacientes. Podemos observar também que a síndrome do intestino irritável tem prevalência nos dois casos e está presente em quase 60% dos pacientes diagnosticados com a doença, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, mesmo que não haja uma relação de causa entre os dois distúrbios, a síndrome do colo irritável é quase uma manifestação clínica gastrointestinal da fibromialgia, como afirma a professora do Departamento do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina da UFMG, Fabiana Moura.

Percebemos também que mesmo sabendo da importância da realização de atividades físicas ambas não fazem, onde é um dos principais pontos para a melhora das dores e da qualidade de vida. Além disso, as dores são presentes com mais intensidade em ambos os casos são no período noturno

Os distúrbios emocionais se tornam um dos maiores agravos da fibromialgia, pois é uma doença que leva ao desenvolvimento de depressão e ansiedade, como



também as dores e as dificuldades enfrentadas ocasionam a irritabilidade e nervosismo trazendo até problemas para as vidas sociais. Porém, ao analisar os dois casos a paciente A. O. M, procura métodos alternativos como massagens relaxantes para o alívio desses sentimentos, já a paciente M.L.S não busca nenhum método alternativo.

## CONCLUSÃO

Portanto a Fibromialgia é uma doença reumatológica que afeta a musculatura causando dor. Por ser uma síndrome, essa dor está associada a outros sintomas, como fadiga, alterações do sono, distúrbios intestinais, depressão e ansiedade.

Vale ressaltar ainda que a síndrome pode aparecer depois de eventos graves na vida de pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave por alguma doença. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo. O motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem fibromialgia e outras não ainda é desconhecido pelos médicos.

Além disso, é de suma importância o papel na enfermagem no cuidado com o paciente com fibromialgia, para que seja feita uma avaliação completa e correta contribuindo tanto para o diagnóstico da doença quanto para o tratamento.

Dessa forma, por meio das informações elencadas vimos que existem meios alternativos para o alívio da dor causada pela FM, métodos esses que não estão disponíveis pelos SUS, porém, muitas clínicas no município ofertam esse tipo de trabalho, feitas até mesmo por enfermeiros especialistas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Bueno RC, Abreu MF, Pires GN, Silva DR. Exercício Físico e Fibromilagia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2012 [ acesso em 5 de junho];20(2):279-285. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articloe/view/631>.
- 2- Cadeu BSR, Dinis MIS, Rodrigues RAA. Acupuntura na fibromialgia: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Pouso Alegre: Faculdade UNA; 2021.
- 3- Físio I. Acupuntura, uma terapia alternativa no tratamento da Fibromialgia. [publicação online]; [acesso em 5 de junho ]. Disponível em:

- <https://interfisio.com.br/acupuntura-uma-terapia-alternativa-no-tratamento-da-fibromialgia/>.
- 4- Grande, C. (s.d.). *GISELE RIBEIRO DA SILVA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE FIBROMIALGICO*. Pgsskroton.com. Consultado em 9 de maio de 2023 em <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/13905/1/GISELE%20RIBEIRO%20DA%20SILVA.pdf>
  - 5- Heymann, R. E., Paiva, E. dos S., Helfenstein Junior, M., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Provenza, J. R., Paula, A. P., Althoff, A. C., Souza, E. J. do R. e., Neubarth, F., Lage, L. V., Rezende, M. C., Assis, M. R. de, Lopes, M. L. L., Jennings, F., Araújo, R. L. C. da C., Cristo, V. V., Costa, E. D. G., Kaziyama, H. H. S., ... Fonseca, M. C. M. (2010). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(1), 56–66. <https://doi.org/10.1590/s0482-50042010000100006>
  - 6- Mandal A. O que é fibromialgia ? .[ publicação online]; 2023 [acesso em 5 de junho ]. Disponível em: <https://www.news-medical.net/health/What-is-Fibromyalgia.aspx> .
  - 7- OLIVEIRA, C. (2017, September 21). FIBROMIALGIA - SÍNDROME DE DOR COMUM EM MULHERES. Mundo sem Dor. <https://mundosemdor.com.br/fibromialgia>
  - 8- Pinheiro P. Fibromilagia: sintomas , pontos de dor e tratamento. 2023[ publicação online]; 2022 [acesso em 5 de junho ]. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/reumatologia/fibromialgia/>
  - 9- Provenza, J. R., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Paiva, E. S., Helfenstein, M., Heymann, R., Matos, J. M. C., & Souza, E. J. R. (2004a). Fibromialgia. *Revista brasileira de reumatologia*, 44(6), 443–449. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmJCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/>
  - 10- Reumatologia SB. Fibromilagia.[ publicação online]; 2022 [acesso em 5 de junho ]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/> .
  - 11- Reumatologia SB. Tratamento da Fibromialgia.[ publicação online]; 2011 [acesso em 5 de junho ]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/tratamento-da-fibromialgia> .
  - 12- Silva LD. A Relação entre Fibromialgia e Distúrbio do Sono [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná;2006.
  - 13- Silva VFD. Abordagem Terapêutica no Tratamento da Fibromilagia [trabalho de conclusão de curso]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá; 2018.