

# IMPACTO DA TÉCNICA DE ACUPUNTURA NO QUADRO ÁLGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE FIBROMIÁLGICA.

MACEDO, E. R.\* , MUGNAINI, M.A.P.\*\* , ANA PAULA C. SEGURA\*\*\* , MEIRA, M.C.\*\*\*\*

## RESUMO:

A fibromialgia pode ser definida como uma patologia crônica caracterizada por dor e fadiga muscular esquelética, distúrbios do sono, rigidez articular e alterações psicológicas, onde, esses pacientes apresentam níveis elevados, além de dor, a ansiedade e depressão, que conseqüentemente, ocasiona uma piora na qualidade de vida do indivíduo. O termo acupuntura, refere-se à inserção de agulhas através da pele em pontos estratégicos do corpo, para que desta forma produza o efeito terapêutico desejado. A fisioterapia tem sido usada como controle de dor e sintomas com efeitos positivos nas atividades de vida diária. Dentre as terapias alternativas da fisioterapia, a acupuntura, que visa o equilíbrio do corpo por estímulos nos pontos de acúmulo de energia ao longo dos meridianos, que são passados por todo o corpo, tem como um dos seus mecanismos a analgesia, que são comprovados pela medicina ocidental. Objetivo: analisar o impacto da acupuntura no quadro algico e na qualidade de vida de paciente fibromiálgica. Metodologia: foi realizado um estudo de caso longitudinal, em uma paciente com diagnóstico de fibromialgia, gênero feminino, 50 anos de idade. Foram realizadas 13 sessões de 40 minutos cada, durante três vezes por semana (dias alternados, sendo as segundas, quartas e sextas-feiras), nas quais as agulhas eram aplicadas nos meridianos: Pericárdio (PC), Intestino Grosso (IG), Vesícula Biliar (VB), Triplo Aquecedor (TA), Fígado (F), Rim (R), Vaso Governador (VG), Estômago (E), Pulmão (P), Banço Pâncreas (BP), Bexiga (B), e nos seguintes pontos: VG20, Itang, (VB20), TA6, IG4, PC7, P10, VB34, E36, F9, F3, R2, R3. Usou-se como forma de avaliação a Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário de dor de McGill e o Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF ou FIQ), sendo que a avaliação e as reavaliações foram feitas na ordem: 1º sessão, 9º e última sessão (13º). Resultado: O presente estudo observou melhora do quadro algico no final do programa terapêutico, onde na escala de EVA (escala que varia de 0 a 10, onde 0 é ausência de dor e 10 é uma dor insuportável) obtinha na 1º sessão intensidade de dor 8 (intensa) e obteve diminuição do quadro algico no decorrer do plano de tratamento com grau 1 (leve) de intensidade de dor na última sessão. Com relação ao Questionário de McGill (que avalia outras características de dor além da intensidade), foi comparado as pontuações das 3 avaliações (1º, 9º e última sessão), sendo os maiores pontos relacionados às qualidades sensitivas, afetivas, avaliativas e miscelâneas exacerbadas e os menores pontos relacionam as mesmas qualidades citadas anteriormente, porém diminuídas, observou-se melhora no decorrer do tratamento em todos os quesitos e principalmente nas pontuações referente a **INTENSIDADE ATUAL DA DOR (IAD), ACOMPANHAVA, SONO, ATIVIDADES, INGESTÃO DE ALIMENTOS**, portanto na mesma ordem, com respostas na 1º sessão como: "horrorível", "dor de cabeça", "descontínuo", "pouca" e "boa" e com melhora na última sessão com respostas como: "leve", "dor de cabeça", "bom", "boa" e "boa". Já no questionário FIQ / QIF ( que avalia a capacidade funcional, profissional, distúrbios psicológicos

e sintomas físicos), entre a 1º, 9º e última sessão foi observado, que obteve maior evolução no questionamento: **VISITAR PARENTES E AMIGOS, INTENSIDADE DE DOR e CUIDAR DO QUINTAL OU JARDIM**, com respostas na 1º sessão, na mesma ordem: "nunca", "nunca", "de vez em quando", "muita dor" e "de vez em quando", sendo que na última sessão obteve-se como respostas na mesma seqüência do questionário: "sempre", "quase sempre", "sempre", "nenhuma". Conclusão: O presente estudo mostrou-se eficaz na melhora do quadro algico e na qualidade de vida da paciente. Esta pesquisa é de suma importância para agregar aos fisioterapeutas conhecimentos á respeito da doença e da técnica, tendo em vista a escassez de estudos sobre o assunto.

Palavras Chaves: Fibromialgia, Acupuntura e Dor Crônica.

## SUMMARY:

Fibromyalgia can be defined as a condition characterized by chronic musculoskeletal pain and fatigue, sleep disorders, joint stiffness and psychological disorders, where patients exhibit these high levels, as well as pain, anxiety and depression, which consequently causes a deterioration in quality of life of the individual. The term acupuncture, refers to the insertion needle through the skin into the body strategic points to thereby produce the desired therapeutic effect. Physical therapy has been used as pain control and symptoms with positive effects on activities of daily living. Among the alternative therapies physiotherapy, acupuncture, aimed at balancing the body by stimulation at the points of accumulation of energy along the meridians, which are passed through the body, has as one of its mechanisms analgesy, which are proven by Western medicine. Objective: To analyze the impact of acupuncture on pain symptoms and the fibromyalgia patient quality of life. Methods: A longitudinal case study was conducted in a patient diagnosed with fibromyalgia, female, 50 years old. They were held 13 sessions of 40 minutes each for three times a week, in which the needles were applied in the meridians: Pericardium (PC), large intestine (IG), Gallbladder (VB), Triple Heater (TA), liver (F), Rim @, Governor Vessel (VG), stomach (E), Lung (P), bank Pancreas (BP), bladder (B), and the following points: VG20, Itang, (VB20), TA6, IG4, PC7, P10, VB34, E36, F9, F3, R2, R3. It was used as an assessment tool to Visual Analogue Scale (VAS), the McGill of Pain Questionnaire and the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ or QIF), and the assessment and reassessments were made in order: 1 session, 9 and last session. Results: The present study showed improvement in pain symptoms at the end of the therapeutic program, where the scale of EVA (scale ranging from 0 to 10, where 0 is no pain and 10 is unbearable pain) got the 1st session pain intensity 8 (strong) and obtained decreased pain symptoms during treatment plan with grade 1 (mild) pain intensity in the last session. Regarding the McGill Questionnaire (which evaluates other characteristics besides pain intensity), it was compared the scores of three ratings (1st, 9th and final session), and the hi-

ghest points related to sensory qualities, affective, evaluative and miscellaneous exacerbated and minor points relate the qualities mentioned above, however diminished, there was improved during treatment in all aspects and especially in scores related to CURRENT INTENSITY OF PAIN (IAD), accompanied, SLEEP, ACTIVITIES, FOOD INTAKE, so in the same order, with answers in the 1st session as "awful", "headache", "batch", "little" and "good" and improvement in the last session with answers such as "light", "headache", "good", "good" and "good". Already in the questionnaire FIQ / QIF (which assesses the functional capacity, professional, psychological disorders and physical symptoms) between the 1st, 9th and final session was observed, which obtained the highest evolution in question: VISIT RELATIVES AND FRIENDS, PAIN INTENSITY and CARE BACKYARD GARDEN OR, with answers in the 1st session, in the same order: "never", "never", "occasionally", "great pain" and "occasionally", and in the last session was obtained as responses in the same sequence in the questionnaire: "always", "often", "always", "no". Conclusion: This study was effective in improving pain symptoms and quality of life of the patient. This research is of paramount importance to add to physiotherapists will knowledge about the disease and technology, given the lack of studies on the subject.

Key words: Fibromyalgia, Chronic Pain and Acupuncture.

## INTRODUÇÃO

### FIBROMIALGIA

Em 1904, foi utilizado pela primeira vez o termo "fibrosite" por Gowers, para descrever uma dor lombar baixa que se tornou sinônimo de dor músculo-esquelética difusa ou idiopática. Sendo assim, o sufixo "ite" significando inflamação e "fibro" indicando tecido fibroso ou muscular. Essa nomenclatura foi usada porque acreditava-se que provinha de músculos inflamados. Mais tarde, pesquisadores observaram que não havia musculatura inflamada na então "fibrosite". Ocorrido vários estudos, pesquisadores afirmaram que a fibrosite passava a designar uma síndrome com achados em múltiplas áreas por sensibilidade, denominadas "áreas gatilho". Em meados da década de 70, o termo "fibromialgia" foi definido para esta síndrome.<sup>1,2</sup>

A fibromialgia é definida como uma patologia crônica caracterizada por dor e fadiga muscular esquelética, distúrbios do sono, rigidez articular, alterações psicológicas. Estes pacientes apresentam níveis elevados, além de dor, a ansiedade e depressão, que por consequência, ocasiona uma piora na qualidade de vida. Esta síndrome (fibromialgia) pode ocorrer isoladamente ou associada a outras doenças reumáticas, como por exemplo: o lúpus eritematoso sistêmico e a artrite reumatoide.<sup>3</sup>

A dor na fibromialgia sendo a principal característica da síndrome, à presença então, de pontos dolorosos à palpação, chamados de "tender points" distribuídos pelo corpo, totalizando em 18 pontos.<sup>4</sup>

### ETIOLOGIA

A fibromialgia é uma patologia pouco esclarecida sobre sua etiolo-

gia. Com consequências negativas a respeito da habilidade para o trabalho e AVD's (atividades de vida diária) e principalmente para a qualidade de vida do paciente.<sup>5</sup>

### EPIDEMIOLOGIA

Na maioria dos pacientes 88% são mulheres que acabam por ser diagnosticadas com fibromialgia, sendo mais comum em mulheres de 40 a 60 anos, aproximadamente, estimando-se a prevalência na população geral que é de 2% a 5%. O índice de diagnóstico para as mulheres é de 10 para 1 homem. No ano de 2004 pode-se calcular uma média de 8 milhões de indivíduos com fibromialgia, sendo 85% mulheres.<sup>6,7</sup>

Um estudo feito por Wolfe F. et. al em 2005, ocorreu uma amostra de 3.006 pessoas agrupados em "nenhuma dor", "dor", "dor não generalizada" e "dor generalizada", onde seu resultado mostrou que a prevalência da fibromialgia foi de 2,0 %, para ambos os sexos foi de 2,7%; para as mulheres 3,4%; 0,5% para os homens. Observando que a prevalência da fibromialgia aumentou com a idade<sup>8</sup>.

### FISIOPATOLOGIA

Algumas pesquisas mostram a hipótese de deficiência de serotonina como uma fonte de modulação que esteja inadequada da sensibilidade dolorosa em doentes com fibromialgia. São apontados níveis de serotonina mais baixos, significativamente, do que em pessoas saudáveis, por este fator, sugere-se que haja uma deficiência do controle inibitório que os neurônios serotoninérgicos exercem, que projetando-os do núcleo posterior e anterior da rafe e que transportam, respectivamente, para medula espinal e regiões mais rostrais, como córtex, tálamo e sistema límbico, levando razão pela qual os pacientes fibromiálgicos são incapazes de modular a dor quando ocorre a aplicação do estímulo nociceptivo<sup>9</sup>.

No entanto, atualmente estuda-se a possível existência de um distúrbio funcional do Sistema Neuroendócrino, e diz que poderia contribuir para o desenvolvimento de outros sintomas na fibromialgia, além da dor, como por exemplo: fadiga, distúrbio do sono e alterações psicológicas. Este sistema Neuroendócrino é responsável pela comunicação do Sistema Nervoso Central aos demais sistemas corporais. O distúrbio funcional do Sistema Neuroendócrino seria caracterizado por uma perturbação da resposta ao estresse normal e o principal responsável pela coordenação das respostas fisiológicas tanto ao estresse mental quanto físico é o eixo-hipotalâmico-hipófise-adrenal. Alguns estudos revelam disfunções deste eixo em pacientes fibromiálgicos, exibindo uma deficiência da função do hormônio de liberação da corticotropina produzindo pelo hipotálamo. Sendo este o hormônio que seria responsável pela estimulação do eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal e Sistema Nervoso Simpático e, além disso, inibe as vias ascendentes de dor.<sup>10</sup>

Araujo<sup>11</sup> em 2007 completa dizendo que o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal resume-se à alterações neste, levando a interpretação de estímulos nociceptivos nos níveis de neurotransmissores e no

fluxo de sangue cerebral. Comparados a indivíduos normais, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal está hiperativo nos indivíduos com fibromialgia, produzindo ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico) exagerado. Não se sabem ao certo se essa hiperatividade é genética ou resultado de estresse adquirido ao longo da vida. Observou-se também em estudos, o aumento do nível da substância P no líquido cefalorraquidiano de pacientes fibromiálgicos.

Gracely<sup>12</sup> e colaboradores em 2002, fizeram um estudo, onde apresentava, dezesseis pacientes com fibromialgia e dezesseis pessoas normais, controle. Com um estímulo pressórico moderado na região ungueal do polegar esquerdo dos fibromiálgicos e observaram que treze áreas cerebrais foram ativadas (córtices sensoriais primários, secundário contra-laterais, lóbulo parietal inferior, córtex da ínsula, giros do cíngulo anterior e posterior contra-laterais, o córtex sensorial secundário ipsilateral, giros temporais superiores e cerebelo). Já nas pessoas normais, nenhuma área foi ativada quando usado a técnica. Essas áreas só foram ativadas quando usado o dobro da pressão inicial. Conclui-se por fim por meio deste trabalho que a dor do fibromiálgico é real.

Jeschonck e colaboradores<sup>13</sup> em 2000, faz uma sugestão em que retrata uma vasoconstrição que ocorre na pele sob os pontos (tender points), leva à hipótese que estes pontos, possivelmente, estejam relacionados a uma hipóxia no local. Estes autores observaram que com relação aos eritrócitos, houve um aumento da sua concentração e diminuição da sua velocidade e consequentemente a diminuição do fluxo na pele sob os tender points, também havendo a baixa temperatura nestes pontos com relação aos indivíduos controle.

Por causa de inúmeras evidências, a SFM (síndrome da Fibromialgia), ainda é um desafio aos pesquisadores, por sua etiologia e fisiopatologia incertas.<sup>9</sup>

## QUADRO CLÍNICO

O paciente fibromiálgico costuma ser poliqueixoso, exigindo que o fisioterapeuta faça uma avaliação mais demorada com anamnese e exame físico, sendo que seu quadro clínico costuma ser bastante rico. O principal sintoma do paciente com fibromialgia é a dor, que leva-o a procura de cuidados médicos, além disso, apresenta dor muscular generalizada que frequentemente vem em conjunto por rigidez, fadiga, distúrbio do sono, humor e muitas das vezes com problemas psicológicos como por exemplo, depressão, afetando a qualidade de vida do indivíduo.<sup>14,15</sup>

As queixas dos fibromiálgicos geralmente relatadas como: sensação de peso, queimação, pontada e etc. A dor apresenta difícil localização. Alguns dos pacientes em questão interpretam a dor como se estivesse nos músculos, outros relatam como se acontecessem nas articulações, enquanto para outros indivíduos, o processo de dor se localiza nos ossos ou nervos. As regiões mais comuns de dores relatadas por essas pessoas fibromiálgicos seriam: cintura escapular e pélvica, coluna vertebral, podendo apresentar-se em porção anterior do tórax.<sup>16</sup>

Tanto a dor crônica quanto a fadiga afetam negativamente a qua-

lidade de vida e o desempenho da maioria dos pacientes fibromiálgicos.<sup>17,18,19,20</sup>

A fibromialgia ao ser comparada com outras doenças reumatológicas, a fibromialgia se apresenta com níveis maiores de dor, de incapacidade funcional e estresse psicoafetivo.<sup>17,20</sup>

Os impactos que trazem na vida social do paciente, alteram as relações na família, diminui a socialização, interferem em hábitos e rotinas dos pacientes, fazendo que estes sejam obrigados a esforços contínuos para se adaptar a essa nova realidade que o doente se encontra.<sup>21</sup>

## DIAGNÓSTICO:

Através de uma anamnese bem feita e um detalhado exame físico, o diagnóstico exclusivamente clínico da fibromialgia, é realizado, e os exames complementares também ajudam para excluir possíveis doenças que podem ser parecidas com um quadro de fibromialgia. No ato do exame clínico, devemos investigar pelos 18 tender points, que foram elaborados pelo Colégio Americano de Reumatologia para poder facilitar ainda mais o diagnóstico fibromiálgico.<sup>22</sup>

A pessoa apresentando dor músculo-esquelética por várias áreas do corpo durante um período de pelo menos 3 meses. A dor costuma apresentar-se bilateralmente no corpo, ao longo da coluna. A dor precisa permanecer por mais de 3 meses. O teste dos 18 pontos (tender points), deve ser localizado pelo menos 11 destes pontos. Muitas vezes o paciente não tem consciência que o ponto sensível existe, até que seja apalpado.<sup>2</sup>

Wolfe e colaboradores<sup>23</sup> em 1990 e Fernandes<sup>30</sup> em 2003 apresentam os pontos (tender points):

- 1- Suboccipital;
- 2- Cervical baixo- no terço inferior do esternocleidomastoideo, no ligamento intertransverso C5 – C6;
- 3- Trapézio – ponto médio do bordo superior;
- 4- Supra- espinhoso;
- 5- Segunda junção costo-condral;
- 6- Epicôndilo Lateral;
- 7- Glúteo médio – na região mediana do quadrante na porção supero-externo, na parte anterior do músculo glúteo médio;
- 8- Trocântero- posterior à proeminência do trocante maior;
- 9- Joelho – porção medial do joelho.

Os critérios de diagnóstico atualmente não se contemplam aos tender points, no entanto, são englobados os sintomas que não relacionados ao aparelho locomotor. Por fim, além da dor musculoesquelética, avaliam-se também a gravidade da síndrome da fibromialgia que são úteis para concluir um diagnóstico.<sup>22</sup>

Exames complementares ajudam a descartar outras patologias que são semelhantes à fibromialgia. Por exemplo, algumas doenças reumatológicas podem apresentar sintomas semelhantes a fibromialgia no estado inicial das doenças, no entanto, o diagnóstico é feito por sua evolução e por estes sorológicos que apresen-

tando alterações específicas como por exemplo: lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren e artrite reumatoide, entre outros. A síndrome miofascial, fadiga crônica, hipotireoidismo ou hipertireoidismo, também devem ser destacadas. No caso das tendinites e tenossinovites se diferem da fibromialgia por conter poucos pontos de dor.<sup>15</sup>

## TRATAMENTO

Apesar de muitos trabalhos já ocorridos e publicados na literatura médica, com diversas formas de tratamento, ainda sim nenhum teve resultado excelente. A estratégia então seria multidisciplinar com a combinação de modalidades farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento tem que ser feito com o paciente dependendo da intensidade da dor, questões culturais e biopsicossociais.<sup>15</sup>

Educar e informar o máximo possível sobre a síndrome tanto para o paciente quanto para a família, é primordial para o início do tratamento, e também procurar fazer com que o paciente assuma atitudes positivas em meio às propostas terapêuticas e sintomas.<sup>24</sup>

## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A fisioterapia tem sido usada como controle de dor e sintomas com efeitos positivos nas atividades de vida diária. Os exercícios aeróbicos, sem carga e grandes impactos para o aparelho osteoarticular, são os mais adequados, entre eles: a dança, natação e hidroginástica, auxiliam tanto no relaxamento quanto no fortalecimento muscular, reduzindo dor e qualidade do sono.<sup>24,25</sup>

Dentre as terapias alternativas, a acupuntura, que visa o equilíbrio do corpo por estímulos nos pontos de acúmulo de energia ao longo dos seus meridianos, que são passados por todo o corpo, tem como um dos seus mecanismos a analgesia, que são comprovados pela medicina ocidental.<sup>25</sup>

## ACUPUNTURA

Existem registros de mais de cinco mil anos sobre a prática de acupuntura, sendo que 3.000 anos são de registros escritos e antes disso são achados arqueológicos que puderam comprovar a sua atuação. A acupuntura é considerada uma das ciências mais antigas e respeitadas no mundo, sobretudo no oriente, em especial na China, aonde a técnica milenar começou a ser difundida.<sup>26</sup>

Segundo Cordeiro A. e Cordeiro R. em 2001, a acupuntura ganhou o direito, no Ocidente, de ser aplicada em clínicas e hospitais, apenas a partir das décadas de 20 e 30, com Souliè de Morant e seus discípulos. Os autores citam ainda, que a Acupuntura chegou ao Brasil apenas em 1950, através do professor Frederico Spaeth, quando passou a ser devidamente aplicada por acupunturistas qualificados. Considera-se que este ano foi o de introdução da verdadeira acupuntura no país.<sup>27</sup>

A palavra acupuntura refere-se à inserção de agulhas através da pele em pontos estratégicos do corpo, em diferentes profundidades nos tecidos subjacentes, para que desta forma produza o efei-

tos terapêutico desejado. A palavra “acupuntura” provém do latim “acus” que significa agulha e “puntura” que significa puncionar.<sup>35</sup>

A acupuntura é uma prática de puntar agulhas em pontos específicos, meridianos, ou canais, tonificando, harmonizando ou sedando o fluxo energético no intuito de regular ou alterar as funções do corpo.<sup>28</sup>

Os meridianos acupunturais são a configuração energética do nosso organismo e estão intrinsecamente ligados aos mecanismo de ação da acupuntura. Desde o período fetal, o indivíduo já exterioriza o Qi (energia) de seus órgãos e vísceras, dando origem aos meridianos que vão incorporar a matéria do corpo físico. Os meridianos acupunturais são o elo de ligação entre o interior e o exterior.<sup>29</sup>

A energia percorre os Doze Meridianos, em uma ordem específica:

- Pulmão (P);
- Intestino Grosso (IG);
- Estômago (E);
- Baço-Pâncreas (BP);
- Coração (C);
- Intestino Delgado (ID);
- Bexiga (B);
- Rins (R);
- Circulação-Sexualidade (CS);
- Triplo Aquecedor (TA);
- Vesícula Biliar (VB);
- Fígado (F).<sup>27</sup>

Energia e matéria, conforme a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), são vistas como os dois extremos de algo contínuo e não separadamente como no Ocidente aonde há uma tendência de padronização entre Qi como energia e Xue (sangue) como matéria. Na MTC isto é avaliado de maneira diferente, o Qi com aspectos mais materiais e densos e o Xue mais leve e energético.<sup>30</sup> Para a Medicina Tradicional Chinesa, a função do corpo e da mente é resultado da interação de determinadas substâncias vitais. Essas substâncias podem manifestar-se em vários níveis, muito rarefeitas ou totalmente imateriais. O corpo e a mente são considerados como um círculo de energia e substâncias vitais interagindo um com os outros para harmonizar o organismo.<sup>31</sup>

A doença é projeção de uma desarmonia interior, ou seja, o estado de saúde é o reflexo do equilíbrio harmônico do indivíduo.<sup>32</sup>

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caso longitudinal sequenciado em paciente com diagnóstico de fibromialgia. O estudo foi realizado no Centro Clínico de Fisioterapia da UNIBAN no campus Maria Cândida, São Paulo, sob supervisão da Fisioterapeuta Especialista Mara da Conceição Meira, Crefito 3 13014, no período de 24/08/2012 à 28/09/2012.

Para a execução deste estudo, a paciente foi orientada acerca do

que seria feito e após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o estudo foi iniciado.

No presente estudo foi selecionado paciente, gênero feminino, 50 anos de idade, com diagnóstico de fibromialgia e dor crônica.

Ao materiais que foram utilizados durante o tratamento foram:

- Escala Visual Analógica (EVA)– consiste de uma reta de 0 á 10 centímetros, que 0 refere-se a ausência de dor e 10 significando uma dor insuportável (ANEXO 1). 33, 34, 35
- Questionário de dor de McGill (ANEXO 2)– utilizado para avaliar outras características da dor, além da intensidade, fornecendo medidas quantitativas de dor permitindo comunicação das qualidades sensoriais, afetivos, avaliativos e miscelâneas, tendo índices de validade e confiabilidade, poder discriminativo entre os componentes variados e diversos de dor. 36;
- Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF ou FIQ)- método avaliativo da qualidade de vida específico para a fibromialgia, o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). O questionário relaciona a capacidade funcional, profissional, distúrbios psicológicos e os sintomas físicos (ANEXO 3).<sup>44</sup>
- Agulha para acupuntura 0,25 x 0,40 – DONGBANG® descartáveis e estéreis;
- Luvas de látex;
- Alcool 70%;
- Algodão;
- Esfigmomanômetro (Bic®);
- Estetoscópio (Bic®);
- Câmera Fotográfica Digital (Sony Cyber Shot 5.6®).

A metodologia composta de um programa de tratamento que constou de 16 sessões de acupuntura de 40 minutos cada, com frequência de 3 vezes por semana, em dias alternados (segundas, quartas e sextas), sempre no mesmo horário (16hs da tarde), e pela mesma acadêmica. O programa foi alterado para 13 sessões em virtude de 2 faltas da paciente e um feriado.

A escala EVA e os questionários foram aplicados em 3 avaliações, sendo elas: 1º sessão, a 9º sessão e a última sessão que constou além dos questionários, a verificação da pressão arterial também. As sessões foram realizadas com a pressão arterial da paciente entre 110x70mmHg e 140x80mmHg.

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Após as avaliações, foi iniciado o tratamento utilizando-se a Acupuntura sistêmica, segundo a Medicina Tradicional Chinesa. A paciente foi orientada a permanecer na posição de Decúbito Dorsal e relaxar o corpo para a inserção das agulhas, uma vez que os pontos correspondentes ao tratamento encontravam-se na parte anterior, lateral e medial do corpo. As agulhas foram aplicadas bilateralmente. De acordo com a literatura, foram selecionados os seguintes meridianos: Pericárdio (PC); Intestino Grosso (IG); Vesícula Biliar (VB); Triplo Aquecedor (TA); Fígado (F); Rim ®; Vaso Governador (VG); Estômago (E); Pulmão (P); Baço Pâncreas (BP); Bexiga (B); e os seguintes pontos: Itang, VG 20, VB20, TA6, IG4, PC7, P10, F9, VB34, E36, BP6, R3, R2, F3.

## RESULTADOS

Conforme tabela 1, ao final do programa terapêutico a paciente obteve melhora do quadro álgico, em relação à primeira avaliação realizada, na qual a mesma classificava a intensidade da dor com uma pontuação “oito”, o que representa uma dor “intensa” e passou e classifica-la na última avaliação com uma pontuação equivalente a “um”, o que representa do “leve”. O gráfico 1, ilustra a evolução do quadro álgico da paciente nos períodos de coleta de dados.

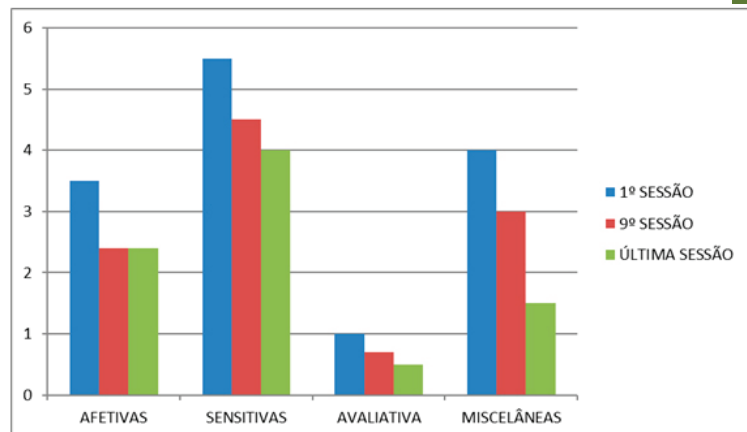
Tabela 1: Pontuação na E.V.A.

	1º Sessão	9º Sessão	16º Sessão
<b>INTENSIDADE DA DOR</b>	<b>8 INTENSA</b>	<b>3 MODERADA</b>	<b>1 LEVE</b>

Fonte: Acervo Pessoal

O Gráfico 1, representa a comparação das pontuações das 3 avaliações dos sub-grupos do Questionário de McGill. Sendo os maiores pontos, relacionados às qualidades sensitivas, afetivas, avaliativas e miscelâneas exacerbadas. Os menores pontos relacionam as mesmas qualidades citadas anteriormente, porém diminuídas.

Gráfico 1: Comparação das Pontuações McGill.



Fonte: Acervo Pessoal

A tabela 2 ilustra o questionário de McGill comparando as 3 avaliações (1º, 9º e última sessão) em relação as IAD's (Intensidade Atual da Dor); com o que a dor acompanhava; qualidade do sono; qual nível que se fazia atividades; e como era a ingestão de alimentos.

Tabela 2: Pontuação do Questionário de McGill no domínio intensidade atual de dor

SESSÕES	1º Sessão	9º Sessão	Última Sessão
IAD	Horrível	Desconfortante	Leve
ACOMPANHAVA	Dor de Cabeça	Dor de Cabeça	Dor de Cabeça
SONO	Descontínuo	Bom	Bom
ATIVIDADES	Pouca	Alguma	Boa
INGESTÃO DE ALIMENTOS	Boa	Boa	Boa

A tabela 3, compara as respostas do Questionário FIQ/QIF, entre as 1º, 9º e última sessão. Pode ser observado que uma das atividades que obteve maior evolução foram: visitar parentes e amigos, intensidade da dor e cuidar do quintal ou jardim.

Tabela 3: Respostas do Questionário FIQ / QIF

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ CONSEGUE:	1º Sessão	9º Sessão	13º sessão (última sessão)
Visitar parentes ou amigos	NUNCA	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Cuidar do quintal ou jardim	NUNCA	QUASE SEMPRE	QUASE SEMPRE
Cozinhar	DE VEZ QUANDO	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Quanta dor você sentiu	MUITA DOR	MUITA DOR	NENHUMA
Lavar a louça	DE VEZ QUANDO	QUASE SEMPRE	SEMPRE

Fonte: Acervo pessoal

## DISCUSSÃO

Silva, et al. (2008)<sup>14</sup> relatam que a fibromialgia é definida como uma patologia crônica, caracterizada por fadiga muscular esquelética, distúrbio do sono, rigidez articular e alterações psicológicas e estes pacientes apresentam níveis elevados de dor, ansiedade e depressão que, conseqüentemente, ocasiona uma piora na qualidade de vida. Converte com este trabalho, a paciente apresentava estes sintomas e a patologia crônica (fibromialgia).

Silva, et al. (2008)<sup>14</sup> e Scotton, et al. (2010)<sup>15</sup>, quando argumentam que o paciente com fibromialgia costuma ser poliqueixoso e seu quadro clínico costuma ser bastante rico, com o sintoma principal, a dor, além disso apresentando dor generalizada em conjunto de rigidez, fadiga, distúrbio do sono e muitas vezes, problemas psicológicos, como exemplo, a depressão, afetando a qualidade de vida do indivíduo. A argumentação citada converge com este trabalho, sendo que a paciente apresentava dor generalizada, sendo seu principal sintoma e associado por fadiga, rigidez, principalmente nos joelhos, distúrbio do sono e quadro de depressão. Foi observado nos resultados, que esses sintomas citados anteriormente, afetavam sua qualidade de vida, conforme a Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ). Com a melhora da algia houve também bem estar e conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

Scotton e Fraga (2000)<sup>16</sup>, quando dizem que, geralmente os pacientes fibromiálgicos relatam sensação de peso, queimação, pontada e que a dor é de difícil localização, onde alguns pacientes interpretam a dor como se acontecesse nas articulações, alguns outros, dizem ser nos músculos e outros localiza-se nos ossos e nervos. Sendo as regiões mais comuns de dores são em cintura escapular e pélvica, coluna vertebral, podendo apresentar também em porção anterior do tórax. Converte com o presente estudo, sendo que foi relatado na primeira avaliação da paciente, todas as sensações comentadas pelos autores, e depois, diminuídas nas avaliações seguintes, conforme a Tabela 2 – Questionário de McGill.

Quando Teixeira e Figueiró (2001)<sup>21</sup> argumentam que os impactos que ocorrem na vida social do paciente, alteram relações familiares, diminuindo a sociabilização, interferindo em hábitos e rotinas destes indivíduos, fazendo com que sejam obrigados a se esforçar continuamente, para se adaptar a nova realidade. Converte com este estudo. Antes do tratamento a paciente apresentava alterações sociais e familiares, que interferiam em seus hábitos e rotina. No final do tratamento foi observado melhora significativa nesses aspectos, conforme apresentado na Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Diverge do nosso estudo, quando Provenza et al. (2004)<sup>24</sup> e Takiguchi et al. (2008)<sup>25</sup> retratam que os exercícios aeróbicos, sem carga e grandes impactos para o aparelho osteoarticulares, são os mais adequados, entre eles: a dança, natação e hidroginástica auxiliando no relaxamento e fortalecimento muscular, reduzindo dor e qualidade do sono. Pois neste estudo, a paciente só fez uso do tratamento da acupuntura, sem nenhuma outra técnica em conjunto, e obteve melhora no quadro algico, relaxamento muscular, bem estar e consequentemente na qualidade de vida, conforme apresentado na Tabela 1 – Pontuação de EVA, Tabela 2 – Questionário de McGill e Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Takiguchi et al. (2008)<sup>25</sup> falam que dentre as alternativas, a acupuntura, que visa o equilíbrio do corpo por estímulos nos pontos de acúmulo de energia ao longo dos seus meridianos, que são passados por todo o corpo, tem como um dos seus mecanismos a analgesia, que são comprovados pela medicina ocidental. Converte com este estudo, pois o tratamento com a acupuntura mostrou-se eficiente, determinando que o quadro algico da paciente diminuiu significativamente em poucas sessões, visto na Tabela 1 – Pontuação na EVA.

Quando é estimulada a área dos pontos de Acupuntura, estímulos são enviados ao Sistema Nervoso Central, Passando pela Medula Espinal – área de formação no tronco cerebral – alcançando o mesencéfalo, hipocampo e hipotálamo, liberando endorfinas encefálicas responsáveis pelo bloqueio dos estímulos da dor e das vias serotoninérgicas e encefalinérgicas, que liberam opióides transformando em um efeito analgésico peculiar após a realização da terapia da Acupuntura, reduzindo a utilização de medicamentos (ARAUJO ALMEIDA, 2009). Converte com este estudo, sendo que o efeito de analgesia foi observado a curto prazo (Tabela 1 – Pontuação na EVA) e durante o período de tratamento a paciente não fez uso da medicação (dipirona) que costumava usar em crises por orientação médica.

Conforme Sanches et al. (2004), o reequilíbrio energético dos meridianos, que são os canais que conduzem a energia vital (Qi) pelo nosso organismo, é a base teórico-filosófica do tratamento através da Acupuntura, que promove a diminuição drástica dos sintomas algicos em casos de dores crônicas e o restabelecimento precoce das atividades normais. Converte com o estudo uma vez que a paciente obteve melhora no quadro algico e conseguiu restabelecer as atividades que antes do tratamento tinha dificuldade em efetuar, sendo observado na Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Para o autor Yamamura (2001), com o passar do tempo, as dores crônicas dos órgãos internos atingem a sua essência, atacando o

rim e causando a deficiência do Qi, sobretudo do rim yang. Converte com o estudo, por este motivo utilizou-se pontos do Rim e trabalhou-se para equilíbrio da energia (Qi).

Para a Fibromialgia o tratamento consiste em: R6 para fortalecer o yin qiao mai e o P7 para o ren mai; com moxa no VG4, B23, B52 e VC4; com moxa no B13, B42, B14, B43 e B44 para revigorar o fogo ministerial. Para o tratamento do yang qiao mai utilizar o B62 e ID3 para fortalece-lo; com moxa no B23, VG4, B52, B22, VC4, VC6, e puncionar R3 para melhorar o shen (YAMAMURA; 2001). Diverge do presente estudo, pois não foi usado fortalecimento com Moxa bustão, não foi puncionado R3 e não foi usado muitos pontos, como presente na citação acima, e mesmo assim, conseguiu-se o resultado de diminuição do quadro algico e melhora na qualidade de vida, mostrado na Tabela 1 – Pontuação na EVA e Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Segundo Sanchez et al. (2004) existe um ponto que não pode ser esquecido, trata-se do VB34 “o ponto do fisioterapeuta”, este ponto promove o relaxamento muscular, indo de encontro a um dos principais problemas do fibromiálgico, dor e tensão muscular. Converte com este estudo, pois este ponto foi utilizado no tratamento e houve relaxamento muscular e diminuição no quadro algico, como visto nos resultados na Tabela 1 – Pontuação na EVA e Tabela 3 – Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Burckhardt, et al., em 1991<sup>37</sup>, foi proposto e testado neste estudo em método avaliativo da qualidade de vida específico para fibromialgia, o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). O questionário relaciona a capacidade funcional, profissional, distúrbios psicológicos e os sintomas físicos. Converte com o presente trabalho, porém não foi avaliado a questão 3, por motivo da paciente ter abandonado definitivamente o trabalho devido ao elevado grau de seu quadro algico. A questão 3 avalia os dias de afastamento do paciente e não o abandono absoluto do trabalho.

Quando Geraldi (2011) na conclusão do estudo que realizou buscando a análise do tratamento da fibromialgia pela técnica da acupuntura argumenta que, para se buscar a qualidade de vida deverá ser aliado ao tratamento do paciente fibromiálgico a Medicina Tradicional Chinesa, visando a acupuntura, surgirá então, pequenos benefícios com o tratamento, mudanças dos hábitos e diminuição de uso de medicamentos. Converte com o presente estudo, que promoveu melhora na mudança de hábitos, sendo que algumas atividades não eram realizadas ou eram feitas com dificuldades e após as primeiras sessões já foram realizadas com mais qualidade e por não haver mais os períodos de crise, o não uso do medicamento indicado pelo médico (Dipirona) em caso de crise.

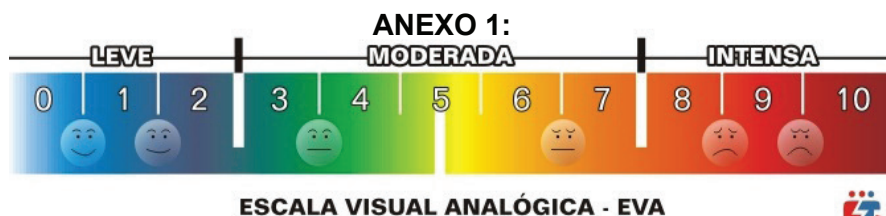
Freitas Filho; Silva J.R.T. e Silva M.L. (2004) no estudo que fizeram dos Princípios Etiológicos e de Diagnóstico em Fibromialgia e seu Tratamento através da Acupuntura, concluíram que o processo fisiopatológico em geral das algias tanto periférica quanto viscerais, decorre do desequilíbrio entre o Yin e o Yang, sendo assim, argumentam que antes de iniciar o tratamento das algias viscerais e periféricas, deve-se harmonizar-se o Yang e o Yin, sendo um dos recursos a utilização de pontos da Acupuntura (IG4, IG11, F3, E36) e com a ligação desses pontos são obtidas por meio das funções energéticas distribuídos bilateralmente no corpo. Este estudo é divergente, sendo que o trabalho consistiu exclusivamente na diminuição do quadro

álgico através do equilíbrio energético, portanto dentro das técnicas utilizado (Zang-Fu) o tratamento foi o equilíbrio energético e não parte dele.

Christ (2006) detectou na pesquisa que efetuou, que muitos estudos apresentam que a maioria dos pacientes obtém diminuição significativa da dor logo nas primeiras sessões com média de 50% de diminuição no quadro álgico na primeira sessão. Convergindo com este estudo, onde se observou (Tabela 1 – Pontuação na EVA) a melhora significativa do quadro álgico entre a primeira e a segunda avaliação, já na terceira avaliação, ainda se observou diminuição no quadro álgico, mesmo com pouca diferença devido a paciente já apresentar-se mais equilibrada energeticamente.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se com este estudo que houve eficácia no tratamento para a diminuição do quadro álgico utilizando a técnica de Acupuntura, visando o equilíbrio e consequentemente a melhora na qualidade de vida.



## ANEXO 2:

### Questionario de Mcgill - Avaliação da Padrão da Dor

Assinale, no máximo, uma expressão de cada grupo. Não assinale palavras que não se aplicam.

Escolhe dentre estas, as expressões que melhor descrevam sua dor.

1. ( ) Vibração ( ) Temor ( ) Pulsante ( ) Latejante ( ) Como batida ( ) Como pancada	6. ( ) Figada ( ) Puxão ( ) Em torção	11. ( ) Cansativa ( ) Exaustiva	16. ( ) Chata ( ) Que incomoda ( ) Desgastante ( ) Forte ( ) Insuportável
2. ( ) Pontada ( ) Choque ( ) Tiro	7. ( ) Calor ( ) Queimação ( ) Fervente ( ) Em brasa	12. ( ) Enjoada ( ) Sufocante	17. ( ) Pontada ( ) Irradia ( ) Penetra ( ) Atravessa
3. ( ) Agulhada ( ) Perfurante ( ) Facada ( ) Punhalada ( ) Em lança	8. ( ) Formigamento ( ) Coceira ( ) Ardor ( ) Ferroada	13. ( ) Castigante ( ) Atormenta ( ) Cruel	18. ( ) Aperta ( ) Adormece ( ) Repuxa ( ) Espreme ( ) Rasga
4. ( ) Fina ( ) Cortante ( ) Estraçalha	9. ( ) Mal localizada ( ) Dolorida ( ) Machucada ( ) Doída ( ) Pesada	14. ( ) Amendrontadora ( ) Apavorante ( ) Aterrorizante ( ) Maldita ( ) Mortal	19. ( ) Fria ( ) Gelada ( ) Congelante
5. ( ) Beliscão ( ) Aperto ( ) Mordida ( ) Cólica ( ) Esmagamento	10. ( ) Sensível ( ) Esticada ( ) Esfolante ( ) Rachando	15. ( ) Miserável ( ) Enloquecedora	20. ( ) Aborrecida ( ) Dá náuseas ( ) Agonizante ( ) Pavorosa ( ) Torturante
Nº de Descritores. ( ) 1- Sensoriais ( ) 2- Afetivos ( ) 3- Avaliativos ( ) 4- Miscelânea ( ) 5- Total	Índice de Dor. ( ) 1- Sensoriais ( ) 2- Afetivos ( ) 3- Avaliativos ( ) 4- Miscelânea ( ) 5- Total		



## Anexo 3

## QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

## ANOS DE ESTUDO:

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

## Nos últimos sete dias:

2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:



Não interferiu

Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



Nenhuma

Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



Não

Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?



Descansado/a

Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?



9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito

## REFERÊNCIAS

1 – Martinez, J. E. FIBROMIALGIA: UMA INTRODUÇÃO. SP: Editora Educ, 1998. 9-42p. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=7UEP94xbJ1sC&pg=PA95&dq=Matinez,+JE&hl=pt-BR&sa=X&ei=7vygUP23KcH00gGFy4DgAQ&ved=0CDIQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 14 out 2012.

2 – Catalano E. M.; Hardin, K. N. Dores Crônicas: um guia para tratar e prevenir. SP: Editora – Summus Editorial, 2004. 32-192. Disponível em: < [http://books.google.com.br/books?id=\\_hJsqQmC\\_C8C&printsec=frontcover&dq=Catalano,+Hardin+2004&hl=pt-BR&sa=X&ei=SPy-gUMnKlufu0Gp\\_ID4DQ&ved=0CDYQ6AEwAA#v=onepage&q=Catalano%2C%20Hardin%202004&f=false](http://books.google.com.br/books?id=_hJsqQmC_C8C&printsec=frontcover&dq=Catalano,+Hardin+2004&hl=pt-BR&sa=X&ei=SPy-gUMnKlufu0Gp_ID4DQ&ved=0CDYQ6AEwAA#v=onepage&q=Catalano%2C%20Hardin%202004&f=false)>. Acesso em: 09 de ago. 2012.

3 - Salvador JP, Silva QF, Zirbes MCGM. Hidrocinesioterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso. Fisioter Pesq. 2005;12(1):27-36.

4 – Matsutani, L. A.; Assumpção, A.; Marques, A. P.; 2012. Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-5150201200019&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-5150201200019&script=sci_arttext&tling=pt). Acesso em 14 set. 2012.

5 – Homann, D. et al. Redução da capacidade funcional e exacerbação da dor durante o esforço do teste de caminhada de 6 minutos em mulheres com fibromialgia. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n6/v15n6a08.pdf>. Acesso em 14 set. 2012.

6 – Bacci, Dra I. Livre-se facilmente da dor crônica. Técnicas simples de autocura da dor. SP: Editora – Cultrix, 2007. 88-120 p. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=vcXiRMMZtUcC&pg=PA4&dq=Bacci,+2007&hl=pt-BR&sa=X&ei=uPygUPe3D4PU0gGC64HoBw&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em 15 agosto 2012.

7 – Hecker, C. D. et al. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidroci-nesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia - um ensaio clínico randomizado. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1a07.pdf>. Acesso em : 15 set. 2012.

8 – Wolfe, F. et. al. Jaw pain: its prevalence and meaning in patients with rheumatoid arthritis, osteoarthritis, and fibromyalgia. 2005.

9 – Fajarra, F. J. C. Disfunção temporomandibular e síndrome fibromialgia: caracterização de amostra segundo critérios clínicos. 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/55138/tde-02062008-095748/pt-br.php>. Acesso em: 13 set. 2012.

10 – Carbonário, F. Efeitos de um programa fisioterapêutico na melhora da sintomatologia e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-01112006-145205/pt-br.php>. Acesso em : 14 set. 2012.

11 – Araujo, R.A.T. Tratamento da dor na fibromialgia com acupuntura. 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-24102007-142104/pt-br.php>>. Acesso: em 13 set. 2012.

12 – Gracely, R. H. et al. Functional magnetic resonance imaging evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. 2002. Disponível em : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.10225/full>. Acesso em : 03 ago. 2012.

13 – Jeschonneck, M. et al. Abnormal microcirculation and temperature in skin above tender points in patients with fibromyalgia. 2000. Disponível em: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/39/8/917.short>. Acesso em: 27 jul. 2012.

14 – 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. 2008. Disponível em: [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1809-2950200800020000&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1809-2950200800020000&script=sci_arttext). Acesso em 14: set. 2012.

15– Scotton, Antônio Scafuto; Souza, Viviane Angelina; Fraga, Rafael de Oliveira; Vassalo, Silviane; Lisboa, Renata Valente; Lisboa, Thales

- Valente.2010. Fibromialgia. Acesso em 01 de Agosto de 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=553879&indexSearch=ID>
- 16- Scotton, A. S.; Fraga, RO. Fibromialgia. 2000. Disponível em: [http://moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1927](http://moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1927). Acesso em 01 de agosto 2012.
- 17- Hawley, D.J.; Wolfe, F. Pain, disability, and pain/ disability relationship in seven rheumatic disorders: a study of 1522 patients.1991. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/1837315>. Acesso em: 08 set. 2012.
- 18- Henriksson, C. et al. Living with fibromialgia. Consequence for everyday life. 1992. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED1633377>. Acesso em: 08 set 2012.
- 19- Henriksson, C.M. Living with continuous muscular pain – patients perspectives part I: encounters and consequences. 1995. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1996-08578-001>. Acesso em : 09 set de 2012.
- 20- White, K.P. et al. Comparing self – reported function and work disability in 100community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario. 1999. Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1529-0131\(199901\)42:1%3C76::AID-ANR10%3E3.0.CO;2-G/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1529-0131(199901)42:1%3C76::AID-ANR10%3E3.0.CO;2-G/abstract). Acesso em: 09 set de 2012.
- 21- Teixeira, M.J.; Figueiró, J.A.B. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. Disponível:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=307759&indexSearch=ID> Acesso: 09 set em 2012.
- 22- Helfenstein Junior, Milton; Goldenfum, Marco Aurélio; Siena, César Augusto Fávaro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais / Fibromyalgia: clinical and occupational aspects. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=639562&indexSearch=ID> Acesso em : 10 de set 2012.
- 23- Wolfe, F. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.1780330203/abstract> Acesso em 25 ago. 2012.
- 24- Provenza, J.R. et al. Fibromialgia. 2004. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-500420040006000008&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-500420040006000008&script=sci_arttext&lng=es) Acesso em: 24 de ago de 2012.
- 25- Takiguchi, R.S. et al. Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromialgias: estudo preliminar. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v15n3/11.pdf>. Acesso em : 25 ago 2012.
- 26- BOLETA-CERANTO, D. C. F., ALVES, T. ALENDE, F. L. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia.2008. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?q=boleta-ceranto%2C+2008&btnG=&hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.com.br/scholar?q=boleta-ceranto%2C+2008&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5). Acesso em : 09 de agosto 2012.
- 27- Cordeiro, A.T.; Cordeiro, R.C. Acupuntura: Elementos Básicos. 3ª edição São Paulo: Iolís, 2001. 62/75p.
- 28- R Kidson . Acupuntura para todos: o que esperar desta técnica milenar e como obter melhores resultados- Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.
- 29- Yamamura, Ysao. Acupuntura Tradicional: A arte de Inserir. 2º ed. São Paulo: Roca, 2004. 132/147p.
- 30- Ross, Jeremy. Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. 2º ed. São Paulo: Roca, 1994. 152p.
- 31- Maciocia, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa: Um texto abrangente para acupuntura e fitoterapeutas. 2º ed. São Paulo: Roca, 1996. 72/87p.
- 32- Nunes, Everardo Duarte. Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina / Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina / Juan César García: Social thinking in health in Latin America. Sao Paulo; Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 1989. 238 p.
- 33- Chapman, C. R. et al. Pain measurement : na overview. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395985901459> Acesso em: 29 de ago 2012.
- 34- Graham, C. Use of the McGill pain questionnaire in the assessment of câncer pain: replicability and consistency. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395980900810>. Acesso em:31 ago 2012.
- 35- Hukisson, E.C. Measurement of pain. Disponível em: <<http://science-direct.com/science/article/pii/S0140673674908848>>. Acesso em:01 set 2012.
- 36- Melzack, R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395975900445>. Acesso em: 01 set 2012.
- 37 – Burckhardt, C. S.; Clark, S. R.; Bennett, R. M. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and validation. 1991.
- 38- Ana Paula Serra de Araújo, Cleide Alvez de Almeida. Terapia Manual Versus Acupuntura no Tratamento da Cefaléia: Revisão de Literatura. 2009. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/735>. Acesso em: 24 de out 2012.
- 39- Sanches et al. 2004. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial.
- 40- Acupuntura tradicional: a arte de inserir. Yamamura, Y - 2001 - Editora Roca
- 41- Geraldi, J.H. Análise Teórica do Tratamento da Fibromialgia através da Acupuntura.
- 42- Freitas F., C.H.B.; Da Silva, J. R.T.; Da Silva, M.L. Princípios etiológicos e de diagnose em fibromialgia e seu tratamento através da acupuntura. A Sobrafisa (Sociedade Brasileira de Fisioterapeutas Acupunturistas). V1, nº5, jul/ago/set de 2004.

<sup>1</sup> Évelin Ribeiro de Macedo – Fisioterapeuta Pós Graduada em Terapia Intensiva

<sup>2</sup> Angela P. Mugnaini – Fisioterapeuta

<sup>3</sup> Ana Paula C. Segura – Mestre em Reabilitação Neuromotora

<sup>4</sup> Mara da Conceição Meira – Fisioterapeuta Especialista em Acupuntura