



FALS – Faculdade De Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio



ABA – Associação Brasileira de Acupuntura



IBRAHO – Instituto Brasileiro de Acupuntura e Psicologia

LATO SENSU EM ACUPUNTURA

FIBROMIALGIA E ACUPUNTURA

PATRÍCIA TEIXEIRA REBOUÇAS

SALVADOR, 2009.



FALS – Faculdade De Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio



ABA – Associação Brasileira de Acupuntura



IBRAHO – Instituto Brasileiro de Acupuntura e Psicologia

LATO SENSU EM ACUPUNTURA

FIBROMIALGIA E ACUPUNTURA

PATRÍCIA TEIXEIRA REBOUÇAS

Monografia apresentada a Faculdade Dr. Leão Sampaio, Associação Brasileira de Acupuntura e Instituto Brasileiro de Acupuntura e Psicologia como avaliação parcial de *Lato Sensu* em Acupuntura, para obtenção do Título de Especialista, sob a orientação do Prof.^a Pérola G. S. Dulcetti.

SALVADOR, 2009.

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu Deus

Agradeço aos meus pais e meus irmãos pelo amor, dedicação e incentivo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus queridos colegas de curso pelo companheirismo e aprendizado.

A todos os professores do curso pela dedicação na arte de ensinar nos proporcionando o conhecimento da Acupuntura Tradicional.

A coordenadora do curso Elizabete Fernandes pelo carinho e atenção.

A orientadora Prof.^a Pérola G. S. Dulcetti pelo apoio e atenção.

As minhas amigas que me apoiaram durante a confecção deste trabalho, quando me faltavam idéias e até mesmo paciência para continuar.

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor músculo esquelética difusa acompanhada de fadiga, distúrbios do sono, cefaléia, ansiedade, dentre outros sintomas. Ainda não descoberta a cura, o tratamento da fibromialgia é basicamente sintomático, com associações de medicamentos e terapias alternativas, tal como a acupuntura. A acupuntura define-se como uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste em aplicações de agulhas e moxas em pontos específicos no corpo com finalidade de regular a circulação das energias do organismo e conseqüentemente tratar diversas doenças e algias. A presente monografia tem por objetivo abordar informações acerca da fibromialgia, da acupuntura e do tratamento da síndrome fibromiálgica através da acupuntura. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros, tratados, revistas, artigos científicos e em bancos de dados computadorizado. Ao fim deste trabalho, conclui-se que a acupuntura tem apresentado excelentes resultados para alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras Chaves: Fibromialgia, Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain accompanied by fatigue, sleep disturbances, headache, anxiety, among other symptoms. Still not finding the cure, the treatment of fibromyalgia is largely symptomatic, with combinations of drugs and alternative therapies such as acupuncture. Acupuncture is defined as a technique of traditional Chinese medicine consisting of applications and moxas needles at specific points on the body with the purpose of regulating the movement of energy in the body and therefore treat various diseases and localized pains. This thesis aims to address information about fibromyalgia, acupuncture and the treatment of fibromyalgia syndrome by acupuncture. To this end, we carried out a search on books, treaties, journals, papers and computerized databases. It is concluded that acupuncture has shown excellent results to relieve symptoms and improve quality of life of patients.

Keywords: Fibromyalgia, Acupuncture and Traditional Chinese Medicine.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
I. FIBROMIALGIA	13
I. 1. CONCEITOS GERAIS	13
I. 2. HISTÓRICO.....	14
I. 3. ETIOPATIA SOB O PONTO DE VISTA OCIDENTAL	14
I. 4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	16
I. 5. DIAGNÓSTICO	17
I. 6. TRATAMENTO	20
II. ACUPUNTURA	22
II. 1. CONCEITOS GERAIS	22
II. 2. HISTÓRICO	23
II. 3. BASES FILOSÓFICAS DA ACUPUNTURA TRADICIONAL	25
II. 4. ACUPONTOS E MERIDIANOS	30
II. 5. DIAGNÓSTICO	32
III. A DOENÇA NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	35
IV. TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA PELA ACUPUNTURA TRADICIONAL	36
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

LISTA DE ABREVIATURAS

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

SFM – Síndrome da Fibromialgia

ACR – Colégio Americano de Reumatologia

F – Meridiano do Fígado

VB – Meridiano da Vesícula Biliar

C – Meridiano do Coração

ID – Meridiano do Intestino Delgado

TR – Meridiano do Triplo Reaquecedor

CS – Meridiano da Circulação Sexo

E – Meridiano do Estômago

BP – Meridiano do Baço-Pâncreas

P – Meridiano do Pulmão

IG – Meridiano do Intestino Grosso

B – Meridiano da Bexiga

R – Meridiano do Rim

LISTA DAS FIGURAS

Figura 01 – Localização dos Pontos Dolorosos no Corpo	19
Figura 02 – Tai Chin	26
Figura 03 – Representação Pentagonal do ciclo dos cinco elementos e as doze funções respectivas	29
Figura 04 – Exame do Pulso Radial	34

LISTA DOS QUADROS

Quadro 01 – Características Básicas Principais das Energias Yin e Yang27

Quadro 02 – Correspondências importantes dos cinco elementos 30

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é um processo patológico que tem como sintomatologia a dor muscular difusa e em determinados pontos específicos do corpo, acompanhado de fadiga, distúrbio do sono, cefaléia, parestesias, dentre outras manifestações clínicas.

Trata-se de uma síndrome porque está associada a outras condições patológicas como depressão, síndrome do colo irritável e síndrome da dor miofacial. A fibromialgia acomete predominantemente o sexo feminino e a faixa etária de 35 a 50 anos (MARTINEZ, 1992).

Segundo Marques (2000), os pacientes fibromiálgicos apresentam dificuldade de realizar atividades diárias, interferindo negativamente o cotidiano e conseqüentemente a qualidade de vida.

A acupuntura é um recurso terapêutico baseado na Medicina Tradicional Chinesa que consiste na aplicação de agulhas e moxas em pontos cutâneos promovendo o equilíbrio energético do organismo. Dentre as técnicas alternativas utilizadas para o tratamento da fibromialgia está a acupuntura.

O interesse por esse assunto provém do resultado positivo da acupuntura tradicional no tratamento do quadro clínico apresentado por minha mãe diagnosticado como fibromialgia.

Assim, este estudo objetiva traçar uma revisão teórica sobre a síndrome fibromiálgica, a acupuntura e a eficácia da acupuntura no tratamento da fibromialgia. A metodologia utilizada baseia-se na revisão bibliográfica pautada

em livros, tratados, revistas, internet, artigos científicos e monografias capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema.

A primeira parte da monografia expõe a conceituação da fibromialgia, sua incidência na população, bem como aspectos históricos, etiopatía, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. A segunda parte apresenta-se os conceitos gerais da acupuntura, suas bases filosóficas, acupontos e meridianos e o diagnóstico baseado na Medicina Tradicional Chinesa. A sessão seguinte analisa a doença sob ponto de vista pela Medicina Tradicional Chinesa e finalmente a última parte relata a respeito do tratamento da fibromialgia pela acupuntura.

Com isso, o estudo pode averiguar que a acupuntura tem apresentado ótimos resultados. Portanto, o presente trabalho nos permite concluir que a acupuntura é uma técnica alternativa eficaz para o tratamento na fibromialgia, melhorando a capacidade funcional, a disposição para o trabalho, o alívio da fadiga, melhora do sono não reparador, da rigidez, ansiedade e depressão, favorecendo assim uma melhora da qualidade de vida e um bom equilíbrio energético.

I. FIBROMIALGIA

I. 1. CONCEITOS GERAIS

A Fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor músculo esquelética crônica, generalizada e com determinados pontos dolorosos (*tender points*). O nome de fibromialgia se deriva de *fibro* – tecidos fibrosos, *mios* – músculos e *algia* que significa dor (NFP, 2006).

Além da dor, a fibromilagia está associada a outras manifestações sintomatológicas como fadiga, distúrbio do sono, parestesias, ansiedade e distúrbios cognitivos.

A junção desses sintomas afeta de modo negativo a qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos interferindo até mesmo nas atividades diárias (MARQUES, 2000). A síndrome da fibromialgia (SFM) apresenta maiores níveis de dor e maior estresse psicológico quando comparada a outras doenças reumáticas (HAWLEY, WOLF, 1991; WHITE et al., 1999).

De acordo com Sato (2005), a fibromialgia acomete todas as faixas etárias e o pico de incidência ocorre entre os 35 e 50 anos de idade em uma proporção de 10 a 15 mulheres para um homem. A prevalência da síndrome da fibromialgia é de 2% na população geral, segundo Helfenstein (1998). E no Brasil, apesar de poucos estudos, Martinez et al (1992) revela que a prevalência pode chegar a 10,5%.

I. 2. HISTÓRICO

Os primeiros relatos foram no século XIX, quando Balfour (1816) associa o reumatismo muscular e os pontos dolorosos. Posteriormente, foi utilizado o termo fibrosite, sendo este abandonado por não ter comprovação de processo inflamatório nas fibras musculares (CLAUW, 2001).

Enfim, a partir de estudos de Swythe e Moldofsky (1977) definiu-se o termo fibromilagia. Surgiram então, vários trabalhos com dados conflitantes quanto à incidência e diagnóstico da SFM e, somente em 1990 o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) realiza um estudo e estabelece critérios de classificação para a Síndrome da Fibromialgia (WOLF, 1990).

I. 3. ETIOPATIA SOB O PONTO DE VISTA OCIDENTAL.

A etiologia da Fibromialgia ainda não está esclarecida. Segundo Yunus (1994), a patofisiologia da SFM é baseada em fatores periféricos, centrais e em múltiplos fatores inter-relacionados, entre eles os psicológicos. Nos fatores periféricos incluem acidentes ou lesões por esforços repetitivos, onde a dor localizada nesses fatores pode se tornar generalizada através de alterações nas fibras nervosas (*id, ibid.*).

Os fatores centrais estão relacionados com o mecanismo de transmissão e modulação da dor. Na fibromialgia existe uma alteração neste processo da percepção da dor onde duas substâncias importantes estão envolvidas, a serotonina e a substância P. A serotonina inibe a substância P na medula gerando limites anormais de dor e dor generalizada. Nos pacientes fibromiálgicos observa-se baixos níveis de serotonina e elevados níveis de substância P no líquido cefalorraquidiano acarretando o aumento do nível da dor e perturbação do sono, o que sugere uma participação dessas substâncias na patogenia da fibromialgia (*id, ibid.*).

A serotonina também está envolvida no mecanismo da depressão (YUNUS, 1994) explicando assim, a presença desse sintoma em 25% dos pacientes fibromiálgicos (CAMPBELL, 1983).

Outros múltiplos fatores também podem estar relacionados com a incidência da fibromialgia como: predisposição genética, condições de estresse, trauma físico, distúrbio de ansiedade (CHAITOW, 2002). Para Bennet (2002) doenças como osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide e outras síndromes dolorosas e doenças virais podem desencadear a fibromialgia.

I. 4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O sintoma principal da fibromialgia é a dor crônica em determinados pontos ou generalizada. O paciente fibromiálgico, às vezes percebe a dor iniciando nos músculos e articulações, principalmente na região do ombro e pescoço, e espalhando pelo corpo.

Além da dor persistente, existem outros sintomas importantes:

Fadiga – relatada em 75% dos casos (HELFENSTEIN, 2002). Tem início logo ao despertar podendo variar de intensidade no decorrer do dia. Em geral, melhora com o repouso. Este esgotamento pode estar associado também à mudança de temperatura e umidade relativa (NFP, 2006).

Distúrbio do Sono – sensação de sono não restaurador, apesar de dormir horas suficientes. O sono é superficial e tem dificuldade em manter-se dormindo acarretando a sonolência e fadiga durante o dia (ROIZENBLATT et al., 2002).

Cefaléia ou Enxaqueca – presentes em 44 a 56% dos casos (GOLDENBERG, 1987).

Transtornos Cognitivos – incluem dificuldade de concentração, memória lenta, dificuldade de recordar palavras e nomes, lapsos de memória (MOUNTZ, 1995).

Ansiedade e Depressão – metade dos pacientes tem histórico de depressão e 25% apresentam depressão no momento do diagnóstico (CAMPBELL et al., 1983).

Parestesias – formigamento ou enrijecimento nos membros superiores e inferiores (NFP, 2006).

Hipersensibilidade sensorial – maior sensibilidade a luz, odores, sons e intolerância ao frio (CLAUW, 1994).

Existem também outros sintomas secundários que também são relatados por pacientes fibromiálgicos como: vertigens, ressecamento dos olhos e boca, palpitações, sensação de inchaço no corpo, irritabilidade e distúrbio do humor.

Algumas síndromes podem estar associadas à fibromialgia como síndrome da bexiga irritável, síndrome das pernas inquietas, síndrome do cólon irritável e síndrome da dor miofascial.

I. 5. DIAGNÓSTICO

O Diagnóstico da fibromialgia é essencialmente clínico e requer uma anamnese e exame físico detalhado.

De acordo com Bennet (2006), em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia, a partir de estudos realizados nos Estados Unidos e Canadá durante 4 anos, estabelece os seguintes critérios para diagnóstico da fibromialgia:

História de dor difusa generalizada com duração de mais de 3 meses. A dor deve estar presente no eixo espinhal (coluna cervical, torácica e lombar),

nos quatro quadrantes do corpo, ou seja, lado esquerdo e direito e abaixo e acima da cintura, como também na parte anterior do tórax.

Presença de dor em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos utilizados nos critérios da classificação. A palpação desses pontos pode ser feito aplicando uma pressão com o dedo polegar ou indicador com força igual a 4 kg.

Os nove pares de *tender points* localizados bilateralmente no corpo são:

1 e 2: Cervical Baixa = Bordo anterior dos espaços intertransversários de C5-C7

3 e 4: Segunda Costela = Segundo espaço intercostal, a três centímetros do bordo do externo.

5 e 6: Epicôndilo Lateral = Dois centímetros distais ao epicôndilo lateral

7 e 8: Joelho = Coxim gorduroso, na linha medial do joelho.

9 e 10: Occipital = Inserções dos músculos suboccipitais.

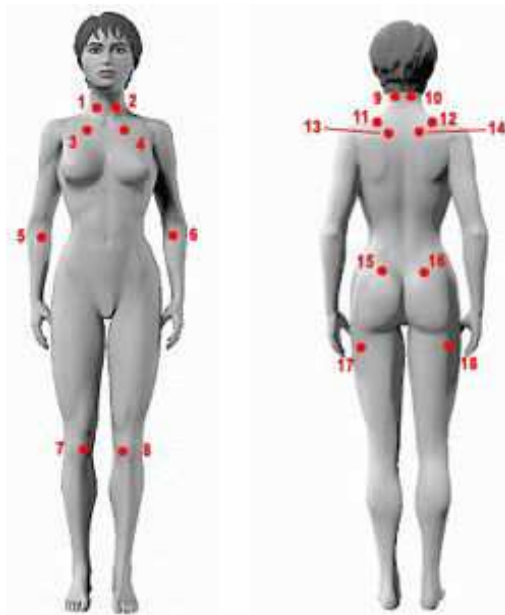
11 e 12: Trapézio = Bordo superior da porção média do trapézio.

13 e 14: Supra-Espinhoso = Nas origens do supra-espinhoso, acima da espinha escapular, próximo a borda medial.

15 e 16: Glúteo = Quadrante súpero-externo da região glútea

17 e 18: Grande Trocânter = Inserções musculares posterior a proeminência trocantérica

Figura 01 – Localização dos Pontos Dolorosos no Corpo



Fonte: <http://enfermagemicas.blogspot.com/2011/07/arquivo/fibromialgia.jpg>

Segundo Clauw (1994), os critérios do Colégio Americano de Reumatologia apresentam limites para o diagnóstico da fibromialgia uma vez que:

Estudos posteriores sugerem que os pacientes com fibromialgia são sensíveis a estímulos dolorosos em qualquer parte do corpo e não unicamente nos pontos anatômicos identificados pelo ACR (GRANGES et al, 1993).

A sensibilidade dolorosa nos pacientes fibromiálgicos pode variar de um dia para outro ou de um mês para outro. Conseqüentemente, a quantidade de pontos dolorosos em um determinado dia pode ser menor que os 11 pontos preconizados e em outros dias pode ser maior. Além do que, alguns pacientes nem sempre sentem dor nos quatro quadrantes do corpo, podendo sofrer dor unilateral (NFP, 2006).

Os critérios da ACR enfocam somente a dor e não incluem os outros sintomas da fibromialgia (CROFFORD et al., 2002)

O exame clínico dos pontos dolorosos requer uma prática correta e depende da análise do profissional. Exames clínicos incorretos produzem resultados errôneos - localização dos pontos incorretos e aplicação de pressão nos pontos indevida.

Portanto, embora existam limites dos critérios da ACR, estes juntamente com a exclusão de outros diagnósticos diferenciais são as ferramentas mais utilizadas para o diagnóstico da fibromialgia (NFP, 2006).

Para o diagnóstico da SFM, a análise laboratorial é fundamental para descartar outras patologias, já que nos pacientes fibromiálgicos os dados laboratoriais e raio X são frequentemente normais. Porém, um diagnóstico de fibromialgia não exclui a presença de um distúrbio clínico secundário (*id, ibid.*).

I. 6. TRATAMENTO

O tratamento da Fibromialgia é sintomático, já que atualmente não há uma cura (NFP, 2006). Existem várias propostas terapêuticas, visto que as manifestações clínicas variam de paciente para paciente.

Na terapia medicamentosa é empregado o uso de medicações analgésicas, antidepressivos, relaxantes musculares, antiinflamatórios, ansiolíticos, antiespasmódicos dentre outros. Segundo Kanda (2003), o tratamento medicamentoso deverá iniciar com doses baixas, aumentando de forma gradual conforme as necessidades do paciente.

Além do tratamento farmacológico, é importante associar as terapias complementares como: fisioterapias, acupuntura, técnicas de relaxamento individual ou coletivo, massagens, terapias cognitivo-comportamental, alongamentos musculares, quiropraxia, treinamento postural, eletroterapias, educação alimentar, bem como práticas de exercícios físicos. De acordo com Scotton (2001) a atividade física promove um grande efeito analgésico e melhora a auto-estima dos pacientes, mas deve ser realizada de maneira progressiva, individualizada e com acompanhamento profissional.

Deste modo, o êxito do tratamento para a fibromialgia inclui a combinação de terapia medicamentosa e não-medicamentosa requerendo uma intervenção de vários profissionais.

II . ACUPUNTURA

II.1 CONCEITOS GERAIS

A acupuntura é uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que consiste na aplicação de agulhas e de moxa em pontos específicos no corpo com finalidade de produzir efeitos terapêuticos (HONG, 2005).

O termo acupuntura provém do latim *acus* = agulha e *puntura* = picar e foi instituído pelos jesuítas europeus que retornando de viagem à China no século XVII descobriram esta técnica utilizada pelos orientais para tratar as doenças e regular o fluxo energético do organismo. Entretanto, a tradução literal do termo chinês *Zhen Jiu* quer dizer Método das Agulhas e Moxa (DULCETTI, 2001).

O livro mais importante que fundamentou teoricamente a MTC e, por conseguinte a acupuntura foi o Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo, conhecido também como Clássico do Imperador Amarelo ou *Nei Ching*. Este livro foi escrito em forma de diálogo do Imperador Amarelo (*Huan Di*) e os médicos da sua corte sobre assuntos da medicina, acupuntura, higiene e moxa (SUSSMANN, 2005).

A obra é dividida em duas partes: *Su Wen* (Questões Básicas) e o *Ling Shu* (Pivô Espiritual) as quais tratam de toda base filosóficas, ciência do diagnóstico, tratamento de doenças como também de fitoterapia, dietética, massagem dentre outros (DULCETTI, 2001). O livro estabeleceu uma base

teórica da MTC e foi enormemente estudada servindo de base para outras obras que lhe seguiram.

II.2 HISTÓRICO

A prática da acupuntura permeia a prática dos sábios chineses época em que o conhecimento era transmitido oralmente pelas gerações, de mestres para discípulos (AUTEROCHE, 1992).

De acordo com Sussmann (2005) a acupuntura surgiu na China há aproximadamente 4 mil anos e a história da medicina na China acontece em paralelo à história das dinastias do país. Dentre as principais dinastias, podem-se citar alguns acontecimentos importantes ocorridos nos períodos:

Dinastia *Shang* (1766 - 1123 AC) – surge o livro *I Ching*, primeiro livro que menciona a teoria yin e yang.

Dinastia *Chou* (1123 - 256 AC) – época muito importante para a MTC, é nesta dinastia que surge o *Nei Ching* considerado como a “Bíblia da Ciência Prática”. Surge também neste período o *Nann- Ching* – Clássico das 81 Dificuldades, este livro procura explicar o *Nei Ching*.

Dinastia *Han* (206 - 220 DC.) – ocorre a expansão da filosofia do Taoísmo e Confucionismo e surgem outros tratados importantes.

Período de Desunião (221 - 589) – ocorre neste período uma serie de pequenas dinastias. Publica-se o primeiro livro sobre localização dos pontos de acupuntura e os meridianos.

Dinastia *Sung* (960 – 1279) – surgem instituições destinadas ao ensinamento da acupuntura e o famoso Homem de Bronze que se trata de uma estátua de bronze de tamanho natural humano com os pontos de acupuntura perfurados que servia para exame dos alunos nas escolas.

Dinastia *Ching* (1644 – 1911) – a China é governada por estrangeiros e sofre enorme influência do Ocidente e a Medicina Chinesa passa por um longo período de estagnação. A acupuntura foi banida e proibida do seu ensinamento oficial, embora os médicos tradicionais continuassem a exercer sua prática.

República Popular Chinesa - somente em 1955, o governo reconhece oficialmente a Medicina Tradicional Chinesa igualando-a em importância com a Medicina Ocidental. Iniciam os trabalhos de investigação clínica e experimental por profissionais formados nas faculdades ocidentais, comprovando a eficácia da acupuntura e realizando experiências fisiopatológicas para explicar o mecanismo de ação pela visão científica ocidental. A partir daí, a acupuntura bem como a MTC começa a ser enormemente difundida por todo mundo.

A expansão da acupuntura no ocidente inicia em continente europeu no século XVII, em especial na França após a chegada dos jesuítas franceses que retornando de viagem do oriente passam a disseminar os ensinamentos adquiridos na China. O grande mérito de propagar no ocidente a prática da acupuntura tradicional foi George Soulié de Morant, sinólogo e cônsul da França na China. Coube a Soulié a tradução de importantes textos para o francês como também criou a correspondência alfanumérica dos pontos de acupuntura e o termo meridiano (DULCETTI, 2001).

Em 1930, Soulié juntamente com Dr. Paul Ferreyllles inicia a prática da acupuntura num consultório do Hospital de Bichat, despertando, a partir daí, o interesse de outros médicos que passam a estudar e discutir a acupuntura. Surgem as primeiras sociedades francesas de acupuntura e nomes de ex-alunos como Roger de La Fuye, Dr. Schatz, Dr. Felix Mann, Sussman e Elisabeth Rochat de La Vallée trouxeram grandes avanços e contribuições para o desenvolvimento da acupuntura no ocidente (*id, ibid.*).

No Brasil, a Medicina Chinesa e a acupuntura são introduzidas pelos imigrantes vindos do oriente, mas somente a partir de 1950 a acupuntura tem um grande avanço com Prof. Frederich Spaeth, inicia a prática e realiza vários cursos e congressos nacionais. Frederich juntamente com ex-alunos fundam a primeira e mais antiga instituição de acupuntura a ABA- Associação Brasileira de Acupuntura em 1961, posteriormente foi fundado o Instituto Brasileiro de Acupuntura e Homeopatia Odontológica – IBRAHO por Dr. Dulcetti e a Prof.^a Pérola G. Sichero Dulcetti, que juntamente com a ABA vem promovendo cursos e seminários estimulando a formação de acupunturistas tendo como base a Medicina Tradicional Chinesa (*id, ibid.*).

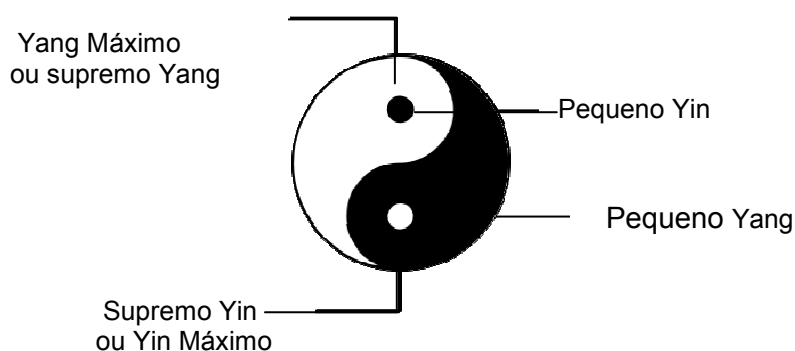
II. 3. BASES FILOSÓFICAS DA ACUPUNTURA TRADICIONAL

A Medicina Tradicional Chinesa bem como a Acupuntura tem como base o Taoísmo e conceitos filosóficos que incluem a Teoria do Yin e Yang, Teoria *Zang-Fu* e a Teoria dos Cinco Elementos. A Acupuntura compreende o ser

humano como um todo e parte integrante do universo e composto de energias. O Tão é considerado a Via, Caminho, Energia Original (DULCETTI, 2001). Desta energia original surgem duas formas de energia que são ao mesmo tempo opostas e complementares denominadas yin e yang (CORDEIRO, 2001).

O Yang representa a energia celeste, movimento, tem papel ativo, dinâmico e o yin representa a energia terrestre, passivo e estático, como são complementares o yin contém o yang e o yang contém o yin, ambos interagem, transformando-se num ciclo ritmado o *Tai Chin* (DULCETTI, 2001).

Figura 02 : O *Tai Chin*



Fonte: Adaptado de Dulcetti, 2001

Para Maciocia (1996), da interação dessas energias resulta o desenvolvimento de todos os fenômenos do universo, sendo que cada fenômeno pode pertencer ao yin ou ao yang, mas sempre conterá a semente do estágio oposto em si mesmo.

Quadro 01: Características básicas principais das energias yin e yang

Yang	Yin
Calor	Frio
Seco	Úmido
Masculino	Feminino
Luz	Sombra
Energia	Sangue
Claro	Escuro
Externo-Superfície	Interno-Profundo
Posterior	Anterior
Alto	Baixo
Atividade	Repouso
Dia	Noite
Sol	Lua
Direita	Esquerda
Ativo	Passivo
Doenças Agudas	Doenças Crônicas

Fonte: Adaptado de: FAHRNOW, 2007 e CORDEIRO, 2001.

A Teoria *Zang – Fu* expressa à visão da Medicina Tradicional Chinesa do organismo integrado e composto por uma rede energética onde os órgãos internos são analisados por seu aspecto anatômico, suas emoções, atividades mentais, órgãos dos sentidos, cores, sabores e demais correspondentes (MACIOCIA, 1996).

Os órgãos internos são regiões onde existe um aumento das energias e de grande atividade funcional yin e yang. Os *zang* correspondem aos órgãos, são de natureza yin, mais sólidos e internos, absorvem as energias e as acumulam. São representados pelo Pulmão, Coração, Fígado, Baço-Pâncreas,

Rim e Circulação-Sexo, este último não está associado a um órgão específico, mas envolve ação sobre a energia yin e a função geniturinária (DULCETTI, 2001).

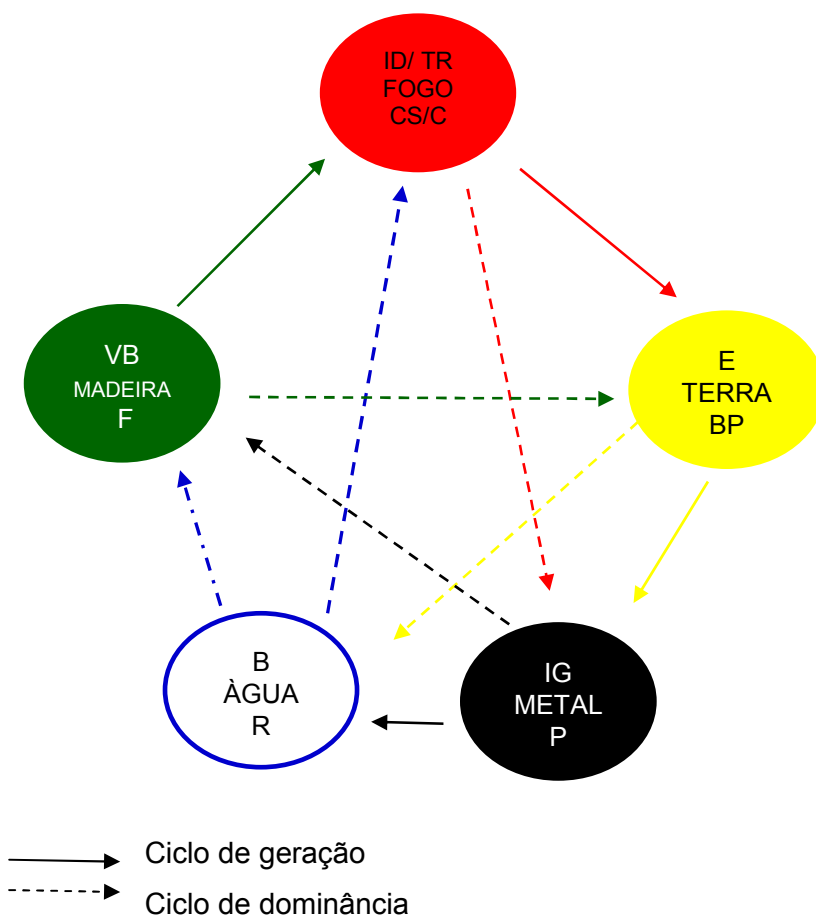
Os *Fu* correspondem às vísceras são de natureza yang, ocos possuem lúmen, transformam e transmitem as energias. São representados pelo Intestino Grosso, Intestino Delgado, Vesícula Biliar, Estômago, Bexiga e Triplo Reaquecedor, este tem ação sobre a energia yang e as funções respiratórias, cardíacas e digestivas (*id, ibid.*).

A Teoria dos Cinco Elementos é de grande importância para a acupuntura e está interligada com a Teoria Yin e Yang e *Zang-Fu*. Os Cinco Elementos não se referem os elementos materiais, mas sim a forças e tendências, são: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água (SUSSMANN, 2005).

De acordo com Dulcetti (2001), a idéia do movimento cíclico das energias yin e yang originaram o sistema dos cinco elementos. O elemento Madeira significa romper e simboliza o início do yang e a estação primavera; o Fogo significa ejetar sendo o yang máximo, está relacionado ao verão; o elemento Terra contém todos os elementos e está na interestação; o Metal corresponde ao início do yin e ao outono e por fim o elemento Água que simboliza o yin máximo e o inverno.

Os Cinco Elementos têm uma relação de interdependência gerando um estado de constante movimento. Cada elemento correlaciona a uma função (órgão/víscera) e o equilíbrio desse ciclo é realizado pelo ciclo de geração ou engendramento e de dominância ou repressão. Por consequência, o equilíbrio de cada função depende do equilíbrio das outras funções.

Figura 03: Representação pentagonal do ciclo dos cinco elementos e as doze funções respectivas



Fonte: Adaptado de Cordeiro, 2001.

A Teoria dos Cinco Elementos também associa a cada elemento fatores como cores, sabores, emoções, sentimentos, características fisiológicas dentre outros conforme quadro abaixo:

Quadro 02: Correspondências importantes dos cinco elementos

	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
<u>Par de Órgãos</u>	Fígado e Vesícula	Coração e Intestino Delgado	Baço e Pâncreas	Pulmão e Intestino Grosso	Rim e Bexiga
<u>Sabor</u>	Azedo	Amargo	Doce	Picante	Salgado
<u>Órgão dos sentidos</u>	Olho	Língua	Boca	Nariz	Ouvido
<u>Estação do Ano</u>	Primavera	Verão	Interestação	Outono	Inverno
<u>Clima</u>	Vento/Ar	Calor	Umidade	Secura	Frio
<u>Emoção</u>	Ira	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
<u>Tecidos Corporais</u>	Músculos	Artérias	Tecidos Conjuntivos	Pele	Ossos
<u>Cor</u>	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
<u>Odor</u>	Rançoso	Queimado	Aromático	De Peixe	Pútrido
<u>Ponto Cardeal</u>	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte

Fonte: Adaptado de Fahrnow, 2007

Portanto, para a MTC e por extensão a Acupuntura, as teorias do yin e yang, dos cinco elementos e a teoria *zang-fu* estão interligadas e preconizam a interdependência do ser humano com a natureza e são amplamente verificadas e experimentadas na prática clínica.

II. 4. ACUPONTOS E MERIDIANOS

Os pontos de acupuntura ou acupontos podem ser denominados de pontos da energia vital e se trata de uma região da pele de grande concentração energética. O dicionário da MTC define acupontos como “pontos

situados na superfície do corpo onde as energias dos órgãos internos e dos meridianos fluem” (DULCETTI, 2001).

Os acupontos formam os meridianos que são canais energéticos específicos por onde circula o Qi (AUTEROCHÉ, 1992). Segundo Sussmann (2005), o Qi, termo chinês melhor traduzido como energia, é responsável pela vida e saúde do organismo.

O organismo humano mantém-se em equilíbrio perfeito devido à circulação livre e harmoniosa das energias no corpo, ou na perda desta, se promove o reequilíbrio pela aplicação de finas agulhas em pontos energéticos dos meridianos (DULCETTI, 2001, p. 15).

Em 1975, no Congresso Mundial de Acupuntura no Japão foi estabelecida uma nomenclatura internacional para os pontos de acupuntura com base na escola de Soulié. Esta nomenclatura é seguida por muitos países, inclusive no Brasil. A partir de então, os pontos são identificados pela abreviatura do meridiano e o número de seqüência, ou seja, IG4 é o quarto ponto do meridiano do Intestino Grosso (DULCETTI, 2001).

Os meridianos principais são responsáveis pela grande circulação de energia e recebem o nome do órgão ou víscera que representam. Cada meridiano yin está conectado a um órgão yin e cada meridiano yang está conectado a uma víscera yang formando no total 6 pares de meridianos.

<u>Meridiano Yin</u>	<u>Meridiano Yang</u>
Fígado (F) -----	Vesícula Biliar (VB)
Coração (C) -----	Intestino Delgado (ID)
Baço-Pâncreas (BP) -----	Estômago (E)
Pulmão (P) -----	Intestino Grosso (IG)
Rim (R) -----	Bexiga (B)
Circulação-Sexo (CS) -----	Tripla Reaquecedor (TR)

De acordo com Sussmann (2005), além dos meridianos principais existem dois meridianos ímpares de extraordinária importância que formam a pequena circulação: o Vaso Conceção e o Vaso Governador, que percorrem a face anterior e a face posterior do corpo respectivamente.

Existem também os meridianos secundários que ligam os meridianos entre si e tem conexão a toda região por onde circula as energias. São classificados em meridianos curiosos ou vasos maravilhosos; de passagem; distintos ou colaterais e meridianos ligamentários ou tendino-musculares (CORDEIRO, 2001)

Para Sussmann (2005), é de suma importância conhecer o trajeto dos meridianos, ou seja, o trajeto das energias do corpo, para uma melhor escolha dos pontos e conseqüentemente uma acupuntura mais eficaz.

II. 5. DIAGNÓTICO

Na visão da Medicina Tradicional Chinesa a saúde é considerada como um equilíbrio energético e, a enfermidade aconteceria com o desequilíbrio das energias. As doenças podem ser causadas por fatores exógenos como as energias perversas (calor, umidade, secura, frio ou vento) ou por fatores endógenos como desequilíbrios nutricionais e psíquicos (SUSSMANN, 2005).

O diagnóstico na MTC não é um simples agrupamento de sintomas, é necessário reconhecer os desequilíbrios energéticos analisando o individuo

como um todo. Para isso, existem quatro etapas importantes: a anamnese; a inspeção; audição e olfação; e palpação (MACIOCIA, 1996).

Na anamnese devem-se interrogar os aspectos da doença atual, sintomatologias, local, início, causa, duração, frequência, lateralidade etc. É necessário investigar também, antecedentes pessoais e familiares, hábitos alimentares, desejos e aversões, qualidade do sono, aspectos psicológicos, sonhos, transpiração, sede, dentre outros fatores. O interrogatório deve ser realizado de forma tranqüila, não induzindo respostas e procurando chegar ao diagnóstico tradicional ou energético, seguindo a classificação do yin e yang, dos cinco elementos e *zang-fu* (PIN, 1994).

Na inspeção, audição é importante observar o paciente analisando aspecto da face, postura, tom da fala, respiração, bem como avaliando os microsistemas dos olhos, língua e dentes (*id, ibid.*).

Na palpação devem-se buscar pontos ou regiões dolorosas, nesta etapa é imprescindível realizar o exame do pulso radial. O exame do pulso fornece subsídios preciosos para detectar os distúrbios energéticos, permitindo uma terapêutica eficaz que visa restabelecer o equilíbrio. O método consiste em palpar três segmentos da artéria radial situada no meridiano do Pulmão em ambos os pulsos, avaliando os três níveis: superficial, médio e profundo, comparando-os com os pulsos da mão direita e esquerda. Para adquirir habilidades no exame do pulso é necessária ao acupunturista paciência e muita prática (CORDEIRO, 2001).

Figura 04: Exame do pulso radial



Fonte: <http://saude.hsw.uol.com.br/medicina-chinesa-diagnose5.htm>

O diagnóstico pelo pulso contribui para o conhecimento do equilíbrio energético yin-yang e da condição energética, informando sobre os excessos e insuficiência dos meridianos (SUSSMANN, 2005).

Além das etapas importantes de diagnóstico, o acupunturista pode contar sempre que necessário com outras técnicas como exames laboratoriais, radioterapias, etc. (CORDEIRO, 2001). Realizados os procedimentos de diagnósticos o profissional acupunturista terá informações necessários para iniciar a terapia.

III. A DOENÇA NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A saúde é vista pela MTC como o estado de equilíbrio energético no organismo e a doença são gerados pelo desequilíbrio das energias (ROSS, 1994).

As doenças na MTC podem ser causadas por fatores exógenos ou “energias perversas” e fatores endógenos. As chamadas energias perversas ou perturbadoras são alterações climáticas celestes que quando penetram no organismo podem alterar a circulação energética e provocam as doenças (SUSSMANN, 2005).

Segundo Dulcetti (2001), as “energias perversas” funcionam como fator etiológico externo segundo a óptica da medicina ocidental e são classificadas como: vento, calor, umidade, seca e frio. Existem também outros fatores externos como fatores traumáticos (acidentes, choques físicos, vacinações etc.) As causas endógenas são distúrbios alimentares, perturbações psíquicas causadas pelas cinco emoções (grito, riso, canto, lamento e gemido) e os sete sentimentos (cólera, alegria, pensamentos obsessivos, tristeza, mágoa, medo e pânico).

Tanto os fatores exógenos quanto os fatores endógenos perturbam a energia do organismo alterando-a e para promover o equilíbrio ou a saúde é necessário regular a circulação energética utilizando os pontos de regulação na acupuntura (SUSSMANN, 2005).

As pessoas reagem aos distúrbios energéticos distintamente, por isso a avaliação é realizada de forma individual e integralmente, sendo assim, para cada indivíduo o seu tratamento (DULCETTI, 2001).

IV. TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA PELA ACUPUNTURA TRADICIONAL

O tratamento baseado na acupuntura tradicional chinesa não visa tratar uma doença específica como é conhecida na medicina ocidental. A doença pela MTC é definida como desequilíbrio energético e a finalidade da acupuntura é restabelecer a circulação de energia ao nível dos meridianos, órgãos e vísceras levando o organismo a harmonia e bem-estar (YAMAMURA, 1993).

A fibromialgia é uma síndrome que tem como queixa principal a dor muscular difusa com presença de pontos dolorosos em determinadas regiões acompanhada de fadiga, parestesias, distúrbios do sono, dentre outros sintomas (WOLF, 1990).

De acordo com Dulcetti (2001) na Teoria *Zang-Fu* cada órgão está ligado ao seu meridiano e ao seu elemento respectivo, e suas condições energéticas de excesso ou insuficiência são refletidas no pulso radial.

Para cada função-meridiano existe um conjunto de sintomas associado que deverá ser relacionado com o quadro clínico do paciente.

Em relação aos meridianos curiosos ou vasos maravilhosos, a fibromialgia está associada à síndrome do *Yang Quiao Mai* (ou *Yang Tsiao Mo*) por apresentar dores musculares, parestesias, contraturas e tem como sinal essencial de ataque a insônia, sono agitado ou sono não-reparador, sendo estes sintomas presentes na SFM, o tratamento pela acupuntura tradicional utilizará este Vaso Maravilhoso (INADA, 2000).

Para Dulcetti (2001), o vaso maravilhoso *Yang Tsiao Mo* é o Vaso Maravilhoso dos excessos dos Yang e tem como características as dores articulares, cefaléia, insônia, superexcitação mental, contraturas. Tais sintomas também relacionados à fibromialgia. E segundo Cordeiro (2001), os Vasos Maravilhosos Yang agem sobre as doenças externas.

Correlacionando a Teoria Zang-Fu e dos Cinco Elementos, o meridiano do Fígado (F) corresponde ao elemento Madeira e está ligado a agilidade muscular, sendo os músculos e tendões as estruturas fisiológicas governada por esta função. O excesso do F está relacionado aos sintomas de dores musculares e nos tendões, cefaléia, distúrbio do sono e psíquicos (DULCETTI, 2001). Sendo esta sintomatologia presentes na SFM supõe-se que pacientes fibromiálgicos apresentem excesso de fígado.

De acordo com os sintomas da insuficiência do Baço-Pâncreas: fadiga, debilidade, depressão etc. (DULCETTI, 2001), entende-se que a deficiência do BP também esteja associada à fibromialgia.

Os excessos e insuficiência dos meridianos verificados através do exame do pulso e das etapas do diagnóstico são essenciais para um bom tratamento, pois são através dessas informações que serão utilizadas as regras

para restabelecer o equilíbrio energético e selecionar os pontos a serem estimulados.

Além dos pontos de regulação energética existem os pontos sintomáticos que também deverão complementar o tratamento.

Portanto, selecionados o Vaso Maravilhoso, os pontos de regulação energética e os pontos sintomáticos o profissional poderá iniciar a sessão de acupuntura seguindo sempre a seqüência cronológica das punturas. O número de sessões e a freqüência dependerão da resposta do paciente ao tratamento.

A acupuntura tradicional no tratamento da fibromialgia tem dado ótimos resultados, visto que se trata de um método eficaz trazendo um rápido alívio da dor, além de uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (MENDONÇA, 2006).

Em estudo realizado em hospital universitário da Espanha, comprovou-se que a acupuntura é uma terapia altamente efetiva no tratamento de dores crônicas e dentre as patologias mais freqüentes nesta pesquisa está a fibromialgia e a lombalgia. Este trabalho mostrou que a aplicação de acupuntura nestas patologias melhorou a qualidade de sono, reduziu a incapacidade, a intensidade da dor e o uso de fármacos favorecendo uma melhor integração no convívio social, familiar e no trabalho (COLLAZO, 2008).

Além da acupuntura, existem também técnicas que podem ser incorporadas ao tratamento para um melhor efeito terapêutico como moxabustão, craniopuntura, auriculoterapia, ventosas, sangria, eletroacupuntura. O efeito curativo também aumenta consideravelmente

quando associado os outros métodos baseados na Medicina Tradicional Chinesa como Dietética, Fitoterapia, *Tai-Chi-Chuan*, *Tao Yin* e *Feng Shui*.

CONCLUSÃO

Este trabalho procurou apresentar de forma sucinta informações sobre a fibromialgia, a acupuntura e o tratamento da síndrome fibromiálgica através da acupuntura.

A fibromialgia caracteriza-se por uma síndrome cujos sintomas são dor musculoesquelética associada à fadiga, distúrbios do sono e psíquicos, cefaléia, ansiedade, dentre outras manifestações clínicas. A acupuntura é uma técnica baseada na Medicina Tradicional Chinesa que tem como finalidade o reequilíbrio energético através de estímulos em pontos específicos do corpo com agulhas, promovendo efeitos terapêuticos.

Com isto, o estudo pode averiguar que a utilização da acupuntura apresenta melhoras significativas na síndrome fibromiálgica utilizando técnicas de tratamento de regulação energética, trazendo alívio em relação à fadiga, às dores musculares, ao sono não reparador levando ao indivíduo a ter uma boa qualidade de vida.

A acupuntura tem obtido ótimos resultados nos tratamentos da fibromialgia, tratando o homem como um todo, com sua filosofia holística, pois tanto os sintomas como suas causas são tratadas, visando restabelecer o energético do Yin e do Yang. Sendo também importante associar a acupuntura com outras terapias baseadas na Medicina Tradicional Chinesa para um aumento no efeito curativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.

BALFOUR W. **Observations, with cases illustrative of a new, simple and expeditious mode of curing rheumatism and sprains**. Edinburgh: J & C Muirhead, 1816. p. 110.

BENNET, R.M. ***The rational management of fibromialgia patients***. *Rheum. Dis. Clin. North. Am.*, v.28, n.2, p. 181-199, 2002.

CAMPBELL SM, Clark S, Tindall EA, Forehand ME, Bennett RM. **Clinical characteristics of fibrositis. I. A “blinded,” controlled study of symptoms and tender points**. *Arthritis Rheum.* 1983;26(7):817-24.

CHAITOW, L. ***Síndrome da Fibromialgia***. São Paulo: Manole, 2002.

CHONGHUO, T. **Tratado de medicina chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.

CLAUW DJ. **New Insights Into Fibromyalgia**. *Fibromyalgia Frontiers* 1994; 2(4):7.

_____. **Ruddy: Kelley’s Textbook of Rheumatology**, 6th ed. W. B. Saunders Company: sl, 2001.

COLLAZO CHAO, E.. **Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional**. *Rev. Soc. Esp. Dolor*

[online]. 2008, vol.16, n.2, pp. 79-86. ISSN 1134-8046. Disponível:
<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v16n2/original1.pdf> Acessado: 12.01.2010

CORDEIRO, Ari E Cordeiro, Rui. **Acupuntura: Elementos Básicos**. 3ª edição. São Paulo: Polis, 2001.

CROFFORD LJ, Clauw DJ. **Fibromyalgia: Where Are We A Decade After The American College Of Rheumatology Classification Criteria Were Developed?** Editorial. *Arthritis & Rheumatism* 2002; 46(5): 1136-7.

DULCETTI, Orley Junior. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 2001.

FAHRNOW, Ilse Maria. **Os Cinco Elementos na Alimentação Equilibrada**. São Paulo: Ágora, 2003.

GRANGES G, Littlejohn G. Pressure Pain Threshold In Pain-Free Subjects, In **Patients With Chronic Regional Pain Syndromes, And In Patients With Fibromyalgia**. *Arthritis & Rheumatism* 1993; 36(65):642-6.

GOLDENBERG DL. **Fibromyalgia syndrome. An emerging but controversial condition**. *JAMA*. 1987; 257(20):2782-7.

HAWLEY DJ, Wolfe F. **Pain, disability, and pain/disability relationships in seven rheumatic disorders: a study of 1522 patients**. *J Rheumatol*. 1991; 18:1552-7.

HELFENSTEIN. M, Feldman D. **Prevalência da Síndrome da Fibromialgia em Pacientes Diagnosticados como Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (LLER)**. *Revista Brasileira de Reumatologia*: 38: 71-777, 1998.

_____. **Síndrome da Fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais.** Rev. Bras. Reumatologia 2002; 42(1): 8-14.

HONG JP. **Acupuntura: de terapia alternativa a especialidade medica.** 1ª ed. São Paulo, SP: Ed. CEIMEC; 2005.

INADA, T. **Vasos Maravilhosos e Cronoacupuntura.** São Paulo: Roca, 2000.

KANDA, P.A.M. ; ALOÉ, F. ; SCHMIDT,M.T. ; FREITAS FILHO, O. Síndrome da fadiga crônica e fibromialgia. **Revista Brasileira de Medicina**, 2003, v.60, n.4, p.165-172.

MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa.** São Paulo: Roca, 1996.

MARTINEZ, J.E, Atra, E, Ferraz, M.B, Silva, P.S.B. **Fibromialgia: Aspectos Clínicos e socioeconômicos.** Revista Brasileira de Reumatologia. n.32, p. 225-30, 1992.

MARQUES, A. P. et al. MARQUES, A. P.; MATSUTNAL. L. A.; FERREIRA, E. A. G.; MENDONÇA, L. L. F. A. **Fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 34, n. 5, p.23-24, 2000.

MENDONÇA, Caroline M. **Eficácia da acupuntura sobre a dor e a qualidade de vida em mulheres com fibromialgia.** Revista PIBIC, Osasco, v. 3, n. 1, 2006, p. 75-81

MOUNTZ JM, Bradley LA, et al. **Fibromyalgia In Women. Abnormalities Of Regional Cerebral Blood Flow In The Thalamus And The Caudate Nucleus**

Are Associated With Low Pain Threshold Levels. *Arthritis & Rheumatism*
1995;38:926-38.

Disponível: <http://www.fieo.br/edificio/index.php/pibic/article/viewFile/74/132>

Acessado: 10.01.2010

NFP - National Fibromyalgia Partnership. **Fibromialgia: Sintomas, diagnóstico, tratamentos e investigação.** P. O. Box 160, Linden, Virginia 22642-0160USA©Copyright2006•

Disponível:<http://www.fmpartnership.org/Files/Website2005/Learn%20About%20Fibromyalgia/FM%20Overview/Monograph--Spanish.htm> Acessado: 15.12.09

PIN, S. T. **Atlas de semiologia da língua na Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo: Editora ROCA BIOMEDICINA, 1993.

ROIZENBLATT S, Moldofsky H, Silva AAB, Tufik S. **Características do sono alfa na fibromialgia.** Rev. Bras. Reumatologia 2002; 42(1): 15-24.

ROSS, J. **Sistemas de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa.** 2 ed. São Paulo: Roca, 1994.

SATO, E. **Reumatologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar.** UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole, 2004.

SUSSMANN, David J. **Acupuntura, Teoria y Pratica.** 1ª ed. 14ª reimp.- Buenos Aires: Kier, 2005.

SCOTTON, Antônio Scafuto. **Como diagnosticar e tratar fibromialgia.**

Revista Brasileira de Medicina. v. 58, n. 12, p. 215-224, dezembro 2001.

Disponível:

http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2857

Acessado: 15.12.2009

SMYTHE HA, Moldofsky H. **Two contributions to understanding of the “fibrositis” syndrome.** Bull Rheum Dis. 1977-1978;28(1):928-31.

WHITE KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. **The London fibromyalgia epidemiology study: The prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario.** *J Rheumatol.* 1999;26:1570-6b.

WOLFE F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. **The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee.** *Arthritis Rheum.* 1990;33(2):160-72.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: A arte de inserir.** São Paulo: Roca, 1993.

YUNUS, M. B. **Psychological Aspects of Fibromyalgia Syndrome: a component of the dysfunctional spectrum syndrome.** *Baillière’s Clinical Rheumatology*, vol. 8, 1994.