



IMPACTO DA FIBROMIALGIA NA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES: UMA ANÁLISE DE REDES

Maria Eduarda Miranda Dorneles¹, Samara Carvalho de Albuquerque Campos², Kauana Carolina Fregonezi Mateus³, Leonardo Pestillo de Oliveira⁴, Natália Quevedo dos Santos⁵

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI- UniCesumar. mariaeduardadorlenes@gmail.com

²Graduanda do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI- UniCesumar. cacsamara01@gmail.com

³Graduada em Psicologia, Universidade Cesumar. Mestre em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar
KauanaOliveirapsi@gmail.com

⁴Orientador, Doutor em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Docente do programa de pós graduação em Promoção da Saúde e pesquisador ICET
leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br

⁵Coorientadora, Doutora em Promoção da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia, UNICESUMAR
natalia.santos@unicesumar.edu.br

RESUMO

A Fibromialgia é caracterizada como uma dor crônica generalizada. Pacientes com fibromialgia frequentemente apresentam uma prevalência aumentada de disfunção sexual, incluindo diminuição da libido, disfunção erétil e dor durante o ato sexual. Evidências sugerem que fatores como dor crônica, fadiga, distúrbios do sono e alterações neuroendócrinas podem desempenhar um papel significativo nessa associação. Além disso, aspectos psicológicos, como ansiedade e depressão, comuns em pacientes com fibromialgia, podem contribuir para a manifestação e agravamento da disfunção sexual. Dessa forma, o estudo terá por objetivo investigar o impacto dos sintomas da fibromialgia na vida sexual e na qualidade de vida das mulheres com fibromialgia, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais que podem afetar a atividade sexual. Será realizada uma pesquisa com mulheres com fibromialgia, que serão avaliadas por meio do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), Female Sexual Function Index (FSFI) e WHOQOL-BREF. Os resultados esperados indicam que a gravidade dos sintomas da fibromialgia está associada a uma pior qualidade de vida e a disfunções sexuais significativas, especialmente nos domínios de desejo, excitação e dor. A análise de regressão demonstrará que os sintomas da fibromialgia predizem negativamente a qualidade de vida, afetando principalmente os domínios físico, psicológico e de relações sociais. Os achados reforçarão a necessidade de intervenções multidisciplinares que abordam tanto os aspectos físicos quanto emocionais da fibromialgia, visando melhorar a qualidade de vida e a saúde sexual desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção sexual; Fibromialgia; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma doença crônica reumática, cuja causa ainda é desconhecida. Embora não haja uma definição exata, especialistas associam a síndrome a disfunções do sistema nervoso central e periférico, além de fatores genéticos, imunológicos, psicológicos e hormonais (Borges *et al.*, 2021; Macedo *et al.*, 2024). Demonstra-se através de lesões no sistema musculoesquelético e vários sintomas de natureza somática. Problemas de sono, cansaço, dificuldades cognitivas e transtornos psiquiátricos são frequentemente identificados em conjunto nesses pacientes. (Siracusa *et al.*, 2021; Winslow *et al.*, 2023).

A literatura científica relata que a prevalência da FM na população geral varia entre 0,2% e 6,6%. Entre as mulheres, os índices oscilam entre 2,4% e 6,8%, enquanto em áreas urbanas a prevalência varia de 0,7% a 11,4% e, em regiões rurais, de 0,1% a 5,2%. Esta revisão atualizada da literatura evidencia um aumento significativo na quantidade de estudos voltados à investigação da prevalência da FM em âmbito global (Marques *et al.*, 2017).



Os critérios para o diagnóstico da Síndrome de Fibromialgia mudaram nos últimos anos, essas mudanças ao longo dos anos refletem os avanços no entendimento dessa condição complexa. Inicialmente, o diagnóstico baseava-se nos critérios do American College of Rheumatology (ACR) de 1990, que priorizavam a presença de dor em 11 dos 18 pontos dolorosos específicos (Wolfe *et al.*, 1990). No entanto, a subjetividade e a limitação desses critérios levaram a uma revisão significativa em 2010, com a inclusão de medidas como o Índice de Dor Generalizada (Widespread Pain Index – WPI) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (Symptom Severity Scale – SS) (Heymann *et al.*, 2017).

Essa atualização ampliou o escopo do diagnóstico, permitindo identificar a fibromialgia com base na experiência geral de dor e nos impactos sistêmicos, como distúrbios do sono, fadiga e problemas cognitivos. Em 2016, o ACR refinou ainda mais esses critérios para melhorar a aplicabilidade clínica, permitindo o uso de autorrelatos e dispensando a necessidade de exame físico para confirmação. Essas mudanças aumentaram a sensibilidade e a especificidade do diagnóstico, além de facilitar a identificação da fibromialgia em ambientes de atenção primária, onde os sintomas podem ser frequentemente negligenciados.

Fatores como dor física, má qualidade do sono, depressão e ansiedade têm um impacto relevante na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. A depressão é um dos principais fatores responsáveis pelo declínio da qualidade de vida (Lee *et al.*, 2017; Yang Li *et al.*, 2023; Gálvez-Sánchez *et al.*, 2020). Outro aspecto relevante é o estilo de vida: o uso de múltiplos medicamentos e o tabagismo estão associados a uma pior qualidade de vida. Em contrapartida, a prática regular de atividade física está relacionada à melhora da qualidade de vida e à redução dos sintomas da fibromialgia (Fernández-Feijóo *et al.*, 2022). Quando comparadas a outras condições de dor crônica, pessoas com fibromialgia apresentam pior qualidade de vida, especialmente no que se refere à saúde mental (Salaffi *et al.*, 2009).

A expressão da sexualidade desempenha um papel fundamental na construção da identidade individual e, por essa razão, mantém sua relevância em diferentes condições de saúde e doença. O funcionamento sexual saudável envolve uma transição entre as fases de excitação e relaxamento, proporcionando prazer e satisfação. Já a disfunção sexual é caracterizada pela dificuldade em vivenciar a atividade sexual de maneira satisfatória, podendo afetar o desejo, a excitação e o orgasmo (Ricoy-Cano *et al.*, 2022).

Pesquisas indicam uma alta prevalência de disfunção sexual em mulheres com fibromialgia, com impacto significativo na qualidade de vida dessas pacientes. A condição compromete diversos aspectos da saúde sexual, incluindo desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, resultando em uma experiência sexual reduzida e menor satisfação geral com a vida (Mollà-Casanova *et al.*, 2023; Teplyakova *et al.*, 2020). Diante disso, a identificação e o tratamento da disfunção sexual são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida das mulheres com fibromialgia (Orellana *et al.*, 2008).

As condições crônicas de dor, como a fibromialgia, constituem um desafio considerável para os sistemas de saúde, devido ao seu efeito econômico e social. No Brasil é apontado que aproximadamente 9,7% da população sofre de dores crônicas generalizadas, gerando custos significativos para o Sistema Único de Saúde (SUS), que englobam consultas médicas, exames, internações e terapias farmacológicas. Em 2023, a procura de serviços ambulatoriais por pessoas com fibromialgia teve um aumento de 12,46% (Sociedade de Brasileira de Reumatologia, 2023).

Diante da complexidade e relevância do tema, é crucial pensarmos em estratégias para promover a saúde de mulheres com Fibromialgia. Estudos apontam para a importância em se trabalhar de forma multidisciplinar e articulando com a saúde sexual dessas mulheres. Visando garantir saúde e bem-estar como proposto pelas Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), podem nos fornecer estratégias para abordar não



apenas a prevenção e tratamento da fibromialgia, mas também promover a saúde mental e física de forma mais abrangente.

A compreensão de como esses aspectos multifatoriais impactam na sexualidade de mulheres com fibromialgia oferece uma oportunidade de reexaminar as condutas adotadas para pesquisas, intervenção e prevenção da fibromialgia, para além do olhar clínico. Com base no exposto, a presente revisão tem como questão norteadora: "Como a fibromialgia impacta a sexualidade e a qualidade de vida das mulheres, considerando fatores físicos, emocionais e sociais?" Diante disso, o objetivo deste estudo será analisar o impacto da fibromialgia na função sexual e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Tratar-se-á de um estudo quantitativo e transversal, que seguirá as diretrizes STROBE (Malta *et al.*, 2010).

2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Considerará como critério de exclusão, mulheres com diagnóstico de Fibromialgia que faziam parte do Projeto de apoio às pessoas com fibromialgia (PAPEF) durante o período de coleta de dados ou que já tinham participado em outro momento, de 30 a 65 anos de idade e sexualmente ativas. Já como critérios de exclusão será considerado pessoas do sexo masculino.

2.3 CONTEXTO

Este estudo será realizado no Projeto de Apoio às Pessoas com Fibromialgia (PAPEF), em vigor no presente formato desde 2020, vinculado à Universidade Cesumar-Unicesumar, e por meio de anúncios em redes sociais.

Para participar do estudo, as participantes preencherão um formulário de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, responderão um questionário sociodemográfico para coletar informações sobre idade, estado civil, educação, condição socioeconômica, entre outros dados relevantes. Para análise da função sexual, as participantes responderão ao questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), um questionário validado que avalia seis domínios da função sexual feminina, Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ-R), a fim de avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida, atividades diárias e sintomas relacionados à FM.

Por último as participantes responderão ao WHOLOQ-bref que avaliará a qualidade de vida. As participantes serão instruídas a preencher os questionários, e todos os instrumentos serão autoadministrados pelas participantes, para realizar a coleta dos dados. Os questionários serão enviados via e-mail e preenchidos via Google Forms conforme lista disponibilizada pelo coordenador do grupo PAPEF.

2.4 PARTICIPANTES

O tamanho da amostra será determinado por meio de cálculos amostrais conduzidos por um estatístico qualificado e será calculado utilizando a fórmula para comparação de médias em variáveis contínuas. Para um nível de significância (α) de 0,05, será determinado um tamanho de amostra necessário de 48 participantes para atingir uma margem de erro (E) de 2 pontos na escala do FSFI.



2.5 VARIÁVEIS

O evento a ser analisado durante o estudo será as variáveis da disfunção sexual, avaliado através do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), o Impacto da Fibromialgia Revisado (FIQ-R) e a qualidade de vida (WHOQOL-bref) em mulheres com fibromialgia. Os preditores que poderemos nos deparar no estudo são: idade, que devido a mudanças físicas e hormonais que ocorrem junto ao processo de envelhecimento podem afetar a função sexual, e o tempo de diagnóstico que pode influenciar no impacto da doença na vida das mulheres acometidas pela Síndrome de Fibromialgia. Os fatores que podem confundir e devem ser controlados na análise: depressão e ansiedade; uso de medicamentos; comorbidades, outro ponto que pode modificar o efeito do impacto da fibromialgia na função sexual das mulheres é o nível de suporte que elas recebem. Portanto, todos esses fatores deverão ser considerados na análise.

2.6 FONTES DE DADOS MENSURAÇÃO

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi o questionário mais recente desenvolvido e está em consonância com os novos modelos da resposta sexual feminina. Esse questionário, proposto por Rosen et al., no ano de 2000 nos Estados Unidos e validado por outros autores. Foi projetado para ser um instrumento de avaliação em estudos epidemiológicos que respeita a natureza multidimensional da função sexual feminina. Os problemas que afetem um domínio da resposta sexual humana, podem causar outras desordens de forma complexa, resultando em um potencial viés na categorização das disfunções sexuais. Assim, há necessidade de instrumentos capazes de avaliar a relativa força da disfunção em cada domínio. Pacagnella *et al.* (2009) realizaram a adaptação transcultural desse instrumento, apresentando boas evidências de validação por meio de análise fatorial confirmatória, bem como bons indicadores de precisão, a análise de consistência interna do FSFI será medida pelo coeficiente alfa de Cronbach. O *Índice de Função Sexual Feminina* (FSFI) é um questionário breve, que pode ser auto-aplicado, e que propõe avaliar a resposta sexual feminina em *seis domínios*: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para isso, apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta cujas opções recebem pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada (Pacagnella *et al.*, 2009).

Os dados do FSFI serão analisados para avaliar a função sexual das participantes. Para cada participante, serão calculados os escores totais do FSFI e os escores em cada um dos seis domínios: desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor durante a atividade sexual.

Para implementar o estudo usaremos o *Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ-R), que é uma versão revisada do FIQ. O questionário foi elaborado por Burckhardt *et al.* (1991) nos Estados Unidos, foi desenvolvido especificamente para avaliar a gravidade da doença e a capacidade funcional em pacientes com fibromialgia. Em decorrência a alguns problemas no aspecto do conteúdo e pontuação da versão original do FIQ, Bennett *et al.* (2009) liderou uma revisão do questionário elaborando então a versão revisada do FIQ-R. A validação do construto no Brasil foi realizada por Paiva *et al.* (2013). O FIQ-R é composto por 21 questões divididas em três domínios: O primeiro engloba nove questões relacionadas com a Função, o segundo domínio é quanto ao Impacto Geral e contém duas questões, o terceiro domínio compreende dez questões relacionadas a intensidade dos sintomas, todas as perguntas são baseadas numa escala numérica de 11 pontos, de 0 a 10, sendo 10 o “pior”. Tal como no FIQ, todas as questões são enquadradas no contexto



dos últimos 7 dias. Quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida, apresentando boas evidências de validação por meio de análise fatorial confirmatória, bem como bons indicadores de precisão, a análise de consistência interna do FIQ-R será medida pelo coeficiente alfa de Cronbach de 0.96 o que demonstrará uma boa confiabilidade.

Os dados do FIQ-R serão analisados para avaliar o impacto da fibromialgia na vida das participantes. O escore total do FIQ-R será calculado para cada participante, bem como os escores em cada um dos dez itens que compõem o questionário. As médias, desvios padrão e intervalos de confiança serão calculados para o escore total e para cada item do FIQ e para cada domínio do FSFI.

Para avaliar a qualidade de vida das participantes utilizaremos o questionário WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) que foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O desenvolvimento do WHOQOL envolveu um grupo internacional de pesquisadores e especialistas em qualidade de vida e saúde pública (OMS, 1995). O objetivo era criar um instrumento que pudesse ser utilizado globalmente para avaliar a qualidade de vida em diferentes contextos culturais e sociais. Existem diferentes versões do WHOQOL, incluindo o WHOQOL-100 e o WHOQOL-BREF. O WHOQOL-100 é a versão mais extensa, contendo 100 itens, enquanto o WHOQOL-bref é uma versão abreviada com 26 itens, desenvolvida pela necessidade de um instrumento de rápida aplicação (OMS, 1998). A aplicação e validação da versão abreviada no Brasil foi realizada por Fleck et al., 2000, sendo composto por 26 questões, a primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde, as outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (Fleck et al., 2000). O instrumento demonstrou uma consistência interna adequada, bem como validade discriminante, de critério e concorrente, além de apresentar fidedignidade no teste-reteste. O WHOQOL-bref demonstra uma facilidade de aplicação, favorecendo estudos que visam avaliar a qualidade de vida no Brasil.

Os dados do WHOQOL-bref serão analisados para avaliar a qualidade de vida das participantes. O escore total do WHOQOL-bref, será calculado para cada participante, bem como os escores em cada um dos vinte e seis itens que compõem o questionário.

Os dados obtidos serão analisados de forma descritiva para apurar os valores da média e do desvio padrão e, desta forma, olhando para os resultados brutos, será utilizada a análise do Coeficiente de Correlação de Pearson para estimar o grau de associação entre as variáveis, considerando as magnitudes propostas por Cohen (1988). Em seguida, análises de regressão linear múltipla serão empregadas para avaliar o impacto direto dos escores do FIQ sobre os domínios do FSFI e do WHOQOL-bref, ajustando para variáveis sociodemográficas e clínicas relevantes, além de modelos de regressão múltipla para explorar como diferentes aspectos físicos, emocionais e sociais (medidos pelo WHOQOL-bref e pelo FIQ) afetam os domínios da função sexual (FSFI). Para uma análise mais aprofundada das relações complexas entre as variáveis, será utilizada a modelagem de equações estruturais (SEM) para investigar os caminhos diretos e indiretos pelos quais a fibromialgia impacta a função sexual e a qualidade de vida, considerando possíveis mediadores e moderadores.

2.7 VIÉS

Para evitar potenciais fontes de viés, irão ser adotadas medidas rigorosas no que diz respeito à representatividade da amostra, recrutando mulheres de níveis socioeconômicos diversificados, bem como, idade, raça e período de diagnóstico de Fibromialgia. Outro aspecto relevante são os critérios de inclusão e exclusão.



2.8 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para seres humanos da UniCesumar sob o parecer do n: 7.117.434, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinarão o termo de consentimento.

2.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e inferencial utilizando o software JASP versão 0.18.3. A normalidade dos dados será verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Irão ser realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005). A correlação de Pearson será usada para avaliar a associação bivariada entre as variáveis.

Para estudar a complexa interação entre as variáveis do estudo, irá ser aplicada uma técnica de Análise de Redes. Será produzida uma rede *Least Absolute Shrinkage and Selection Operator* (LASSO), que calcula uma rede de correlações parciais entre todas as variáveis, promovendo associações entre pares enquanto controla a influência de outras variáveis. Em seguida, a rede LASSO reduz correlações trivialmente pequenas a zero, traçando uma rede apenas das associações maiores, removendo correlações potencialmente espúrias (Wang *et al.*, 2018). As redes são formadas por “nós” (círculos) que representam variáveis e “arestas” conectando variáveis. As cores das arestas indicam a direção do relacionamento e a largura das arestas representa a força da associação. O posicionamento de nós dentro da rede também segue as associações calculadas (Silva *et al.*, 2006). Na presente rede, as associações positivas foram representadas pelas bordas azuis, enquanto as bordas vermelhas indicaram uma relação inversa (negativa). Além da inspeção visual da rede, serão utilizados os seguintes índices de centralidade para identificar os nós mais influentes: força das conexões (*strength of the connections*); centralidade de proximidade (*closeness*), que mede a distância entre os nós e indica a facilidade com que as informações de um nó trafegam pela rede; centralidade de intermediação (*betweenness*), que descreve o número de vezes que um nó atua como ponte no caminho mais curto entre dois nós, indicando o potencial do nó para afetar outras variáveis dentro da rede; e influência esperada (*expected influence*), que demonstra a importância de um nó na ativação ou desativação de outros nós em uma rede que possui arestas negativas (Dalege *et al.*, 2017).

A análise de regressão linear múltipla será usada para determinar se os domínios de fibromialgia predizem os domínios de disfunção sexual (Modelos 1 a 6) e de qualidade de vida (Modelos 7 a 11) utilizando o método *enter* para inserir as variáveis independentes. Os valores serão considerados significativos quando $p < 0,05$.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os dados coletados revelem o impacto da fibromialgia nos diferentes domínios avaliados. Como o comprometimento significativo da funcionalidade, a qualidade de vida das participantes, a capacidade funcional das pacientes, bem como a intensidade dos sintomas e a percepção geral da doença, além das dificuldades significativas nos diferentes domínios da função sexual.



Com a pesquisa, confiasse que será evidenciada a necessidade de estratégias terapêuticas que abordem não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais da condição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo examinará o impacto da fibromialgia na sexualidade das mulheres, mostrando como os sintomas comuns da síndrome, em particular a dor crônica, o cansaço, a fadiga e as mudanças emocionais, afetam o desejo e a saúde sexual. Pretende-se demonstrar que esses elementos têm um impacto significativo para a evitação e o desconforto durante o ato sexual, que venham a comprometer a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres acometidas.

Portanto, será enfatizada a importância de estratégias terapêuticas multidisciplinares que incluam não só o controle da dor e dos sintomas físicos, mas também os elementos psicológicos e relacionais que estão intrinsecamente ligados à experiência da sexualidade. Métodos que combinam assistência psicológica, assistência médica e terapias adicionais poderão auxiliar na adaptação das pacientes à condição, reduzindo o efeito adverso da fibromialgia na vida diária, promovendo assim, a saúde sexual.

REFERÊNCIAS

BORGES, B. S.; CARVALHO, R. M.; SIQUEIRA, K. E. B.; ANDREONI, M. H. B. Fibromialgia: da patologia ao tratamento. *REASE*, v. 7, n. 12, p. 1160–1167, 2021.

BORGES, B. S. et al. Fibromialgia: da patogênese ao tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 1160–1167, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3561>. Acesso em: 21 jul. 2025.

FERNANDEZ-FEIJOO, F.; SAMARTIN-VEIGA, N.; CARRILLO-DE-LA-PEÑA, M. Qualidade de vida em pacientes com fibromialgia: contribuições dos sintomas da doença, estilo de vida e multimedicação. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.924405>. Acesso em: 7 maio 2025.

GALVEZ-SÁNCHEZ, C. et al. Depressão e ansiedade-traço mediam a influência da dor clínica na qualidade de vida relacionada à saúde na fibromialgia. *Journal of Affective Disorders*, v. 265, p. 486–495, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.129>. Acesso em: 21 jul. 2025.

HEYMANN, R. E. et al. New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, p. 467–476, 2017.

LEE, J. et al. Determinantes da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia: uma abordagem de modelagem de equações estruturais. *PLoS ONE*, v. 12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171186>. Acesso em: 21 jul. 2025.

LI, Y. et al. Fibromyalgia in China: sleep quality is related to symptoms, quality of life and especially mental health. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/mdk7az>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MACEDO, B. S. V. et al. História clínica da fibromialgia: importância da avaliação da dor no diagnóstico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, e3113445488, 2024.



MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010.

MARQUES, A. P. et al. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. **Revista Brasileira de Reumatologia – English Edition**, v. 57, n. 4, p. 356–363, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MOLLÀ-CASANOVA, S. et al. Fibromyalgia syndrome is associated with sexual dysfunction regardless of physical activity status: a cross-sectional study. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 20, n. 11, p. 1285–1291, 2023.

ORELLANA, C. et al. Disfunção sexual em pacientes com fibromialgia. **Current Rheumatology Reports**, v. 11, p. 437–442, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/S11926-009-0064-7>. Acesso em: 21 jul. 2025.

RICOY-CANO, A. J. et al. Impacto da síndrome da fibromialgia na função sexual feminina: uma revisão sistemática com meta-análise. **Journal of Clinical Rheumatology**, v. 28, n. 2, p. 574–582, 2022.

SALAFFI, F. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com fibromialgia: uma comparação com pacientes com artrite reumatoide e a população em geral usando a pesquisa de saúde SF-36. **Reumatologia Clínica e Experimental**, v. 27, n. 5, supl. 56, p. S67–S74, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Brasil registra aumento no atendimento a doenças autoimunes. 2023. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/sbrnamidia/brasil-registra-aumento-no-atendimento-a-doencas-autoimunes>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SIRACUSA, R. et al. Fibromialgia: patogênese, mecanismos, diagnóstico e atualização das opções de tratamento. **Revista Internacional de Ciências Moleculares**, v. 22, n. 8, p. 3891, 2021.

TEPLYAKOVA, O.; POPOV, A. Frequência de disfunção sexual em mulheres com fibromialgia. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/ANNRHEUMDIS-2020-EULAR.3482>. Acesso em: 21 jul. 2025.

WINSLOW, B. T.; VANDAL, C.; DANG, L. Fibromyalgia: diagnosis and management. **American Family Physician**, v. 107, n. 2, p. 137–144, 2023.

WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology Criteria for the Classification of Fibromyalgia. **Arthritis and Rheumatism**, v. 33, n. 2, p. 160–172, 1990.