

SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Edição XXV

Capítulo 9

FIBROMIALGIA EM MULHERES E ABORDAGEM TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAIS ALMEIDA FIGUEIREDO¹
CAMILA EMANUELE MOREIRA FERNANDES¹
IZABELLA FERNANDA SIQUEIRA BASTOS¹
FLAVIA LEMES MOREIRA²

¹Discente - Universidade José do Rosário Vellano.

²Médica - Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG)

Palavras-Chave: Fibromialgia; Mulheres; Terapêutica.

DOI

10.59290/2650090994

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica de etiologia multifatorial, caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, distúrbios do sono, fadiga persistente, rigidez corporal, alterações cognitivas (denominadas “fibrofog”), além de sintomas psicoemocionais como ansiedade e depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2014; MENDONÇA, *et al.*, 2024). Considerada uma condição de alta prevalência, estima-se que afete cerca de 2% a 4% da população mundial, com predominância marcante no sexo feminino, especialmente entre os 35 e 55 anos de idade (SOUZA, *et al.*, 2020; GARDOKI-SOUTO, *et al.*, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, cerca de 80% a 90% dos casos de fibromialgia ocorrem em mulheres, o que sugere influência de fatores biológicos, psicossociais e hormonais na maior suscetibilidade do público feminino (COSTA, & FERREIRA, 2023). O ciclo menstrual, o climatério e as alterações hormonais típicas da transição menopausal são apontados como elementos que modulam a percepção dolorosa e a resposta inflamatória, intensificando os sintomas da síndrome durante essas fases (SCHMIDT-WILCKE & CLOSTERMANN, 2011 *apud* GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). Além disso, o papel social atribuído à mulher como cuidadora, e é frequentemente sobrecarregada por múltiplas demandas laborais e familiares, configura um terreno fértil para o desenvolvimento e cronificação dos sintomas (ALMEIDA & BRAGA, 2024).

O impacto da fibromialgia na vida das mulheres é profundo e multifacetado. Estudos demonstram correlação significativa entre os sintomas da FM e a ocorrência de transtornos depressivos, ideação suicida, fadiga extrema e prejuízos na função sexual (MALDONADO-SORIANO *et al.*, 2015; COSTA & FERREI-

RA, 2023). A dor crônica, ao se tornar refratária aos tratamentos convencionais, compromete a qualidade de vida e interfere negativamente nas esferas emocional, ocupacional e relacional. O comprometimento da saúde mental é recorrente, com elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre mulheres com FM, os quais agravam a experiência dolorosa e dificultam a adesão terapêutica (MALDONADO-SORIANO *et al.*, 2015).

Em termos clínicos, o diagnóstico da fibromialgia ainda representa um desafio, uma vez que não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos para sua confirmação. O reconhecimento da síndrome baseia-se majoritariamente nos critérios do *American College of Rheumatology* (ACR), que considera a presença de dor crônica difusa por mais de três meses e o escore de sintomas subjetivos (WOLFE *et al.*, 2010 *apud* GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). Entretanto, a apresentação heterogênea da doença e a sobreposição com outras condições, como síndrome do intestino irritável, fadiga crônica e disfunções do assoalho pélvico, tornam o diagnóstico ainda mais complexo (JOHNSON, & MAKAI, 2018).

A relação entre a fibromialgia e a saúde pélvica feminina tem sido tema de crescente investigação. A coexistência com condições como a dor pélvica crônica, dispareunia, bexiga hiperativa e a síndrome do intestino irritável é amplamente descrita na literatura, evidenciando o caráter sistêmico e inter-relacional da síndrome (JOHNSON & MAKAI, 2018). Tais manifestações aumentam o sofrimento e o isolamento social da paciente, especialmente quando não são reconhecidas no contexto clínico integral da FM.

No tocante ao tratamento, há um consenso emergente de que a abordagem da fibromialgia e deve ser obrigatoriamente multidisciplinar, combinando intervenções farmacológicas e te-

rapias não medicamentosas (SOUZA *et al.*, 2020; ALMEIDA & BRAGA, 2024). Os medicamentos mais utilizados incluem analgésicos, antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (como a duloxetina), além de anticonvulsivantes como a pregabalina. No entanto, os resultados são frequentemente limitados, e os efeitos adversos comprometem a continuidade do uso em longo prazo.

Por essa razão, tem ganhado destaque a inserção de terapias complementares, como a musicoterapia, a cinesioterapia, a educação em saúde, as práticas meditativas e os exercícios físicos supervisionados, que têm demonstrado benefícios relevantes na saúde mental, no controle da dor e na função sexual feminina (TORRES *et al.*, 2018; ALMEIDA & BRAGA, 2024). A integração dessas práticas não apenas potencializa os efeitos terapêuticos, como também promove o empoderamento da mulher em relação ao seu próprio cuidado.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão da fibromialgia sob a perspectiva de gênero, reconhecendo que sua manifestação, impacto e resposta terapêutica são modulados por fatores biopsicossociais específicos da vivência feminina. A presente revisão tem como objetivo analisar criticamente a literatura científica atual sobre a fibromialgia em mulheres, com foco na descrição sintomatológica, nos desafios diagnósticos e nas abordagens terapêuticas integrativas voltadas à promoção de saúde e qualidade de vida nesse público.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com o objetivo de identificar características clínicas, epidemiológicas e estratégias terapêuticas da fibromialgia em mulheres. A pesquisa foi conduzida no período de

24/06/25 a 25/07/2025, por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO.

Foram utilizados os descritores: "*fibromyalgia*", "*women*", "*treatment*", "*quality of life*" e "*therapeutics*", combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, publicados entre 2010 e 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem a fibromialgia em mulheres e apresentassem intervenções terapêuticas. Os critérios de exclusão foram: artigos com amostras mistas sem análise específica por sexo, estudos não disponíveis na íntegra e publicações com metodologia insuficientemente descrita.

A triagem inicial resultou em 27 artigos, que foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 11 estudos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na análise final. As informações extraídas dos artigos foram organizadas em planilhas que contemplavam: dados epidemiológicos, características clínicas, impacto sobre a qualidade de vida, intervenções terapêuticas adotadas e resultados reportados.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, estruturados em categorias temáticas que abordaram os principais achados relacionados ao manejo da fibromialgia em mulheres.

RESULTADOS

A análise dos nove estudos selecionados revelou um panorama abrangente sobre a fibromialgia em mulheres, destacando-se três eixos centrais: características clínicas específicas da síndrome na população feminina, comorbidades psíquicas associadas, e eficácia das abordagens tanto terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas.

Manifestações clínicas e aspectos de gênero

Todos os estudos analisados apontam para uma predominância marcante da fibromialgia no sexo feminino. Estima-se que entre 80% e 90% das pessoas diagnosticadas com a síndrome são mulheres, especialmente entre 35 e 55 anos, corroborando dados epidemiológicos internacionais (SOUZA *et al.*, 2020; GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). Essa vulnerabilidade parece estar relacionada a múltiplos fatores: hormonais, emocionais e sociais. Flutuações hormonais típicas do ciclo menstrual e da transição menopausal são descritas como agravantes da sensibilidade à dor, da fadiga e das alterações do humor (JOHNSON & MAKAI, 2018).

A dor musculoesquelética difusa, sintoma central da FM, apresenta maior intensidade nas mulheres, muitas vezes associada à presença de múltiplos tender points, fadiga persistente ao despertar, rigidez matinal, distúrbios do sono e dificuldade de concentração (OLIVEIRA *et al.*, 2014; GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). Além disso, observou-se significativa sobreposição com outras síndromes funcionais, como síndrome do intestino irritável, disfunções do assoalho pélvico, bexiga hiperativa e dor pélvica crônica, compondo um quadro clínico mais complexo no sexo feminino (JOHNSON & MAKAI 2018).

Comorbidades psíquicas e impacto na qualidade de vida

A presença de sintomas depressivos e ansiosos foi recorrente nos estudos avaliados, afetando significativamente a qualidade de vida das pacientes com FM. Em estudo conduzido por Maldonado-Soriano *et al.* (2015), observou-se que níveis moderados a graves de depressão estavam fortemente associados à maior gravidade da doença e ao comprometimento funcional. Mulheres com sintomas depressivos

mais intensos relataram maior dor, distúrbios do sono mais graves, fadiga acentuada e maior impacto emocional, além de índices mais baixos de bem-estar e autoeficácia.

Costa e Ferreira (2023) demonstraram que a coexistência de depressão em mulheres com FM intensifica a percepção dolorosa, agrava os sintomas somáticos e piora a adesão ao tratamento. A interdependência entre dor e sofrimento psíquico sugere a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, que contemplem tanto os aspectos físicos quanto emocionais da síndrome.

A função sexual também foi identificada como área afetada, sobretudo em mulheres no climatério, fase em que há declínio hormonal significativo e aumento da frequência de sintomas depressivos e distúrbios do sono. Segundo Almeida e Braga (2024), a presença de dor crônica, somada à exaustão física e emocional, interfere negativamente no desejo, na excitação e na satisfação sexual, o que contribui para o isolamento social e o sofrimento subjetivo.

Terapias farmacológicas

Em relação ao manejo medicamentoso, os estudos evidenciaram que o tratamento farmacológico isolado apresenta eficácia limitada. Os fármacos mais comumente prescritos incluem antidepressivos tricíclicos (como a amitriptilina), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (como a duloxetine), anticonvulsivantes (como a pregabalina) e analgésicos (SOUZA *et al.*, 2020; GARDOKI-SOUTO. *et al.*, 2022). Embora esses agentes reduzam parcialmente a dor e melhorem o humor, os efeitos adversos e a baixa adesão ao tratamento prolongado limitam sua efetividade a longo prazo.

A duloxetine, por exemplo, demonstrou eficácia moderada na redução da dor e melhora da função física, sendo melhor tolerada do que os antidepressivos tricíclicos, mas ainda assim as-

sociada a eventos adversos como náusea, insônia e boca seca (GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). A pregabalina, por sua vez, apresentou bons resultados na redução da hiperalgesia e melhora do sono, embora o risco de sedação e ganho ponderal deva ser monitorado.

Terapias complementares e integrativas

O uso de terapias não farmacológicas foi amplamente explorado nos artigos e demonstrou efeitos positivos consistentes. Dentre elas, destacam-se os exercícios físicos supervisionados, a cinesioterapia do assoalho pélvico, a educação em saúde, a musicoterapia, práticas meditativas e programas de autocuidado integrativo.

O estudo de Torres *et al.* (2018) avaliou o uso da musicoterapia com imagem guiada em grupo (*Group Music and Imagery – GrpMI*) e demonstrou melhora significativa nos níveis de dor, bem-estar emocional, autoexpressão e enfrentamento psicológico entre mulheres com FM. As participantes relataram sensação de pertencimento, empatia e suporte emocional ao compartilhar experiências em grupo, além de redução na percepção da dor e melhora do humor.

A cinesioterapia do assoalho pélvico, integrada a programas de fisioterapia, mostrou-se eficaz na redução da dor pélvica e na melhora da função sexual, principalmente em pacientes com comorbidades como dispareunia e bexiga hiperativa (JOHNSON & MAKAI, 2018). Já os programas educativos baseados em autocuidado, abordando estratégias de enfrentamento, higiene do sono e gestão do estresse, foram associados a melhores desfechos em qualidade de vida (ALMEIDA & BRAGA, 2024).

Todos os estudos convergiram na conclusão de que o tratamento da fibromialgia deve ser multidisciplinar, com ênfase na abordagem biopsicossocial. Intervenções centradas exclusivamente na supressão da dor mostraram-se

insuficientes para modificar o curso clínico da doença. A integração entre suporte psicológico, atividade física adaptada, estratégias educativas e farmacoterapia personalizada se destacou como o modelo mais eficaz.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão confirmam que a fibromialgia representa um desafio clínico complexo, sobretudo quando analisada sob a perspectiva do gênero feminino. A expressiva predominância da síndrome entre mulheres, especialmente na faixa etária entre 35 e 55 anos, sugere uma combinação multifatorial de determinantes hormonais, psicossociais e neurofisiológicos (SOUZA *et al.*, 2020, 2016; GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022). Os sintomas mais comumente descritos – dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono e alterações cognitivas – se manifestam de forma mais intensa em mulheres, muitas vezes agravados por comorbidades emocionais e funcionais, como depressão, disfunções sexuais e dor pélvica crônica (COSTA & FERREIRA, 2023; JOHNSON & MAKAI 2018).

O papel das flutuações hormonais ao longo do ciclo de vida da mulher, especialmente durante o climatério, foi destacado em diversos estudos como modulador da percepção dolorosa e dos limiares de tolerância à dor. A diminuição dos níveis de estrogênio, por exemplo, pode estar relacionada ao aumento da sensibilidade central e à exacerbação de sintomas dolorosos (JOHNSON & MAKAI, 2018). Esses achados ressaltam a importância de considerar o estado hormonal e reprodutivo da mulher no planejamento terapêutico da fibromialgia.

Um aspecto relevante é a sobreposição da fibromialgia com outras síndromes de dor funcional, como a síndrome do intestino irritável e a dor pélvica crônica, condições que frequentemente coexistem e compartilham mecanismos

fisiopatológicos relacionados à sensibilização central (JOHNSON & MAKAI, 2018). Essa sobreposição não apenas amplia o escopo sintomático das pacientes, como também dificulta o diagnóstico e demanda estratégias terapêuticas mais abrangentes.

Do ponto de vista psicossocial, os estudos analisados convergem para uma forte associação entre fibromialgia e transtornos do humor, especialmente depressão e ansiedade. A coexistência dessas condições não apenas agrava a experiência da dor, mas compromete a adesão ao tratamento e a resposta clínica global (MALDONADO-SORIANO, 2015; COSTA & FERREIRA, 2023). Em particular, mulheres com sintomas depressivos mais graves apresentaram níveis mais altos de fadiga, distúrbios do sono, limiar doloroso reduzido e prejuízo funcional mais acentuado, reforçando a tese de que os aspectos emocionais devem ser considerados como alvos primários da intervenção terapêutica.

Embora o tratamento farmacológico represente uma ferramenta importante, a literatura analisada aponta para sua eficácia limitada quando utilizado de forma isolada. Medicamentos como a duloxetine e a pregabalina demonstraram algum benefício na redução da dor e na melhora da qualidade do sono, mas os efeitos adversos e a baixa adesão comprometem sua continuidade e efetividade a longo prazo (GARDOKI-SOUTO *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2020). Além disso, a variabilidade na resposta individual aos fármacos ressalta a necessidade de tratamentos personalizados e centrados na paciente.

Diante disso, destaca-se a relevância das abordagens terapêuticas integrativas, que atuam não apenas na fisiologia da dor, mas também na subjetividade e no contexto social da paciente. A musicoterapia, por exemplo, apresentou resultados promissores em aspectos emocionais e na redução da dor percebida, além de favorecer

o vínculo interpessoal e o suporte psicossocial entre as participantes (TORRES *et al.*, 2018). Esse tipo de intervenção, ao estimular a expressão simbólica e o relaxamento psíquico, atua diretamente nos mecanismos de enfrentamento da dor e no empoderamento da mulher em relação ao seu processo terapêutico.

A cinesioterapia do assoalho pélvico mostrou-se uma intervenção eficaz em mulheres com FM e queixas de dor pélvica, dispareunia e bexiga hiperativa, melhorando não apenas os sintomas locais, mas também a qualidade de vida e a função sexual (JOHNSON & MAKAI, 2018). Isso evidencia a importância de incluir avaliações ginecológicas e fisioterapêuticas especializadas no manejo multidisciplinar da fibromialgia, sobretudo considerando a frequência dessas disfunções na população estudada.

Outro ponto de destaque foi a eficácia dos programas educativos e de autocuidado na promoção de maior autonomia e na reorganização das rotinas de vida das pacientes. Almeida e Braga (2024) demonstraram que, ao combinar orientações sobre higiene do sono, práticas de respiração, técnicas de enfrentamento e incentivo à atividade física, os programas educativos aumentaram a adesão ao tratamento e reduziram significativamente o impacto funcional da síndrome.

Portanto, a literatura revisada indica que o modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na prescrição medicamentosa, é insuficiente para lidar com a complexidade clínica da fibromialgia nas mulheres. A integração de terapias complementares, suporte psicológico, fisioterapia especializada e intervenções educativas constitui uma estratégia mais eficaz e humanizada, que considera a mulher em sua totalidade biopsicossocial.

Por fim, observa-se a necessidade de maior sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e o manejo

adequado da FM, considerando suas manifestações específicas no sexo feminino. A escuta qualificada, o reconhecimento das múltiplas dimensões do sofrimento e a valorização do protagonismo da paciente são elementos fundamentais para o sucesso terapêutico.

CONCLUSÃO

A fibromialgia representa uma síndrome complexa, de natureza multifatorial e com impacto expressivo na vida das mulheres. Os achados desta revisão evidenciam que os fatores hormonais, psicossociais e culturais contribuem para a elevada prevalência e severidade da doença no sexo feminino, especialmente durante a fase reprodutiva e no climatério. Além da dor crônica e da fadiga, destaca-se a frequência de comorbidades como depressão, ansiedade, disfunções do assoalho pélvico e comprometimento da função sexual, o que agrava o sofrimento físico e emocional das pacientes.

A abordagem terapêutica da fibromialgia em mulheres exige um modelo multidisciplinar,

que considere não apenas a supressão dos sintomas físicos, mas também a complexidade emocional e social que permeia a experiência da doença. Embora medicamentos como a duloxetina e a pregabalina possam oferecer alívio parcial da dor, sua eficácia é limitada quando utilizados isoladamente. Nesse contexto, a inclusão de terapias complementares — como musicoterapia, cinesioterapia, atividades educativas e práticas integrativas — mostrou-se eficaz na redução da dor, na melhora do bem-estar psicológico e na ampliação da adesão terapêutica.

É imperativo que o diagnóstico da fibromialgia leve em conta as especificidades do corpo e da vivência feminina, superando o paradigma biomédico tradicional e incorporando uma escuta sensível e qualificada. A valorização da singularidade da mulher, sua trajetória de vida, seu ciclo hormonal e sua rede de apoio são elementos essenciais para promover um cuidado mais ético, efetivo e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, K. C.; BRAGA, S. A performatividade de corpos femininos que não se calam: as indexicalizações da fibromialgia. *Linguagem em discurso*. v. 24, p. 1-15, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4017-24-13>
- COSTA, L. P., FERREIRA, M. A. A fibromialgia na perspectiva de gênero: desencadeamento, clínica e enfrentamento. *Texto e contexto enfermagem*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299p>.
- GARDOKI-SOUTO, I. *et al.* Prevalence and Characterization of Psychological Trauma in Patients with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study. *Pain Research and Management*. v. 2022, p. 1-16. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/2114451>
- JOHNSON, C. M.; MAKAI, G. E. H. Fibromyalgia and irritable bowel syndrome in female pelvic pain. *Seminars in Reproductive Medicine*, v. 36, n. 2, p. 136–142, 2018. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676090>.
- MALDONADO-SORIANO, A. L. *et al.* Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Quality of Life Research*, v. 24, n. 12, p. 2951–2957, 2015. DOI 10.1007/s11136-015-1045-01.
- MENDONÇA, B. T. V. *et al.* Funções executivas e funcionalidade em mulheres com fibromialgia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2024;82(9). DOI <https://doi.org/10.1055/s-0044-1790577>.
- OLIVEIRA, K. C. A. N. Impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida e função sexual em mulheres no climatério. 2014. 80f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- SOUZA, J. B. *et al.* Eficácia da escola interrelacional e interdisciplinar de fibromialgia: estudo randomizado controlado em longo prazo. *BrJP*. São Paulo, 2020 abr-jun;3(2):105-122020. DOI 10.5935/2595-0118.20200019
- TORRES, E. *et al.* Randomized trial of a group music and imagery method (GrpMI) for women with fibromyalgia. *Journal of Music Therapy*, v. 55, n. 2, p. 186–220, 2018. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx005>.