

CAPÍTULO 8

PERFIL CLÍNICO E FATORES BIOPSICOSSOCIAIS DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DOR

Data de submissão: 09/10/2024

Data de aceite: 01/11/2024

**Maria da Conceição Cavalcante
Rodrigues Soares**

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza - CE
<https://orcid.org/0009-0002-8251-5210>

Bárbara de Paula Andrade Torres

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0001-6160-1924>

Ana Paula Vasconcellos Abdon

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza - CE
<https://orcid.org/0000-0002-1597-1817>

RESUMO: Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, associada a fadiga, distúrbios do sono e comorbidades psicológicas. A complexidade dos sintomas exige abordagens multidisciplinares no tratamento, envolvendo fatores biopsicossociais para uma melhor gestão dos sintomas. Objetivo: Analisar o perfil clínico e os fatores biopsicossociais de pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Métodos: Estudo transversal com 17 pacientes (> 18 anos) atendidos em um serviço

especializado em dor entre os anos de 2021 e 2024, diagnosticados com fibromialgia. Os dados foram coletados nos prontuários (perfil sociodemográfico, condições de saúde e estilo de vida), além de instrumentos específicos: Inventário Breve de Dor, Questionário de Sensibilização Central, Escala Tampa para a Cinesofobia, Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor e *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Realizaram-se análises descritivas utilizando o SPSS Statistics 23.0. Resultados: Houve maior proporção do sexo feminino (88,2%; n=15) e média de idade de 49,8 anos (\pm 10,2). Verificou-se elevada prevalência de ansiedade (94,1%; n=16) e depressão (58,8%; n=10). A intensidade da dor relatada teve média de 7,2 pontos na escala visual numérica, com a dor lombar sendo a mais prevalente (94,1%; n=16). Sedentarismo (64,7%; n=11) e distúrbios do sono (88,2%; n=15) entre os pacientes sugere a necessidade de intervenções personalizadas e continuadas. Fatores biopsicossociais mostraram elevados índices de sensibilização central ($60,5 \pm 12,5$) e pensamentos catastróficos sobre a dor ($37,8 \pm 9,6$). Conclusão: O estudo confirma a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no

tratamento da fibromialgia, considerando não apenas a dor física, mas também os complexos fatores biopsicossociais que influenciam a saúde mental e a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, estudos adicionais com amostras maiores e métodos diversificados são essenciais para reforçar esses achados.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia. Modelo Biopsicossocial. Dor Crônica.

CLINICAL PROFILE AND BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS OF PATIENTS WITH FIBROMYALGIA IN A SPECIALIZED PAIN SERVICE

ABSTRACT: Introduction: Fibromyalgia (FM) is a rheumatological syndrome characterized by diffuse and chronic musculoskeletal pain, associated with fatigue, sleep disorders and psychological comorbidities. The complexity of symptoms requires multidisciplinary approaches to treatment, involving biopsychosocial factors for better symptom management. Objective: To analyze the clinical profile and biopsychosocial factors of patients with fibromyalgia treated at a specialized pain service. Methods: Cross-sectional study with 17 patients (> 18 years old) treated in a specialized pain service between 2021 and 2024, published with fibromyalgia. Data were found in medical records (sociodemographic profile, health conditions and lifestyle), in addition to specific instruments: Brief Pain Inventory, Central Awareness Questionnaire, Tampa Scale for Kinesiophobia, Catastrophic Thinking Scale about Pain and Self- Reporting Questionnaire (SRQ-20). Descriptive analyzes were carried out using SPSS Statistics 23.0. Results: There was a higher proportion of females (88.2%; n=15) and a mean age of 49.8 years (± 10.2). There was a high prevalence of anxiety (94.1%; n=16) and depression (58.8%; n=10). The reported pain intensity had an average of 7.2 points on the visual numerical scale, with low back pain being the most prevalent (94.1%; n=16). Sedentary lifestyle (64.7%; n=11) and sleep disorders (88.2%; n=15) among patients suggests the need for personalized and continued interventions. Biopsychosocial factors showed high rates of central sensitization (60.5 ± 12.5) and catastrophic thoughts about pain (37.8 ± 9.6). Conclusion: The study confirmed the importance of an integrated and multidisciplinary approach in the treatment of fibromyalgia, considering not only physical pain, but also the complex biopsychosocial factors that influence patients' mental health and quality of life. However, additional studies with larger samples and diverse methods are essential to reinforce these findings.

KEYWORDS: Fibromyalgia. Biopsychosocial model. Chronic Pain.

1 | INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica com etiopatogenia multifatorial, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica. O entendimento acerca da FM tem crescido nas últimas décadas e inclui um conjunto de sintomas além da dor, o que contribui para uma percepção mais abrangente dessa patologia (Siracusa *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, a FM se associa a quadros de fadiga, distúrbios do sono, adormecimento difuso do corpo pelas manhãs, dor de cabeça, síndrome do intestino irritável, formigamento ou câimbras nos braços e pernas, ansiedade e depressão (Cordeiro *et al.*, 2020).

A síndrome se manifesta globalmente, afetando entre 2% e 8% da população

(Siracusa *et al.*, 2021). Esta condição tem uma prevalência maior em adultos de meia-idade, afligindo significativamente mais mulheres do que homens, numa proporção 5:1 (Souza; Perissinotti, 2018). O diagnóstico de fibromialgia em homens pode ser negligenciado devido ao estigma de ser uma condição predominantemente feminina, podendo influenciar a subavaliação nos indivíduos do sexo masculino (Muraleetharan *et al.*, 2018). Devido à sua complexidade sintomática, a fibromialgia gera um custo significativo para os sistemas de saúde, variando de 7.000 a 32.000 dólares por paciente anualmente (Albertini; Blatt; Pilger, 2021).

A fisiopatologia da FM, ainda não foi totalmente esclarecida, permanecendo como tema de muitas pesquisas. Acredita-se que sua origem seja multifatorial, envolvendo mecanismos como processamento cortical atípico, redução da inibição modulatória da dor e alterações moleculares nas vias da dor, resultando em uma sensibilidade aumentada dos pacientes a estímulos variados, incluindo pressão mecânica, isquemia e térmica (Siracusa *et al.*, 2021).

O diagnóstico pode ser complexo devido a inexistência de exames clínicos laboratoriais disponíveis. Ao longo dos anos, diversos critérios e diretrizes foram adotados para o diagnóstico da patologia. Em 2016, a *American College of Rheumatology* (ACR) atualizou os critérios para a FM 2010/2011, incluindo novos elementos: 1) dor generalizada, caracterizada como dor que ocorre em pelo menos 4 de 5 áreas; 2) sintomas persistentes em nível semelhante por pelo menos três meses; 3) um diagnóstico de FM é válido, independentemente de outros diagnósticos (Maffei *et al.*, 2020).

O tratamento da fibromialgia exige uma visão integrada e multidisciplinar. O manejo engloba quatro pilares essenciais: farmacoterapia, educação em saúde, atividade física e psicoterapia, enfatizando a necessidade de personalização do tratamento (Maffei *et al.*, 2020). No contexto do modelo biopsicossocial, os fatores psicológicos e sociais, juntamente com a fisiologia subjacente à lesão, compartilham a percepção de dor e sofrimento dos indivíduos (Silva *et al.*, 2019). Os fatores psicológicos incluem: a catastrofização da dor que é a fixação nas sensações de dor, associada à percepção de incapacidade de enfrentá-la, a cinesifobia, que se traduz no medo do movimento e sinais de transtornos mentais comuns como insônia, fadiga, pensamentos, humor e problemas somáticos (Lumley *et al.*, 2011).

A síndrome de sensibilidade central, que envolve alteração no processamento da dor pelo sistema nervoso central e dor difusa, são consideradas variáveis fisiológicas. Esses fatores, juntamente ao perfil sociodemográfico dos pacientes, são avaliados por meio de instrumentos para uma melhor compreensão da patologia (Qureshi *et al.*, 2021).

Considerando a prevalência da fibromialgia e seu impacto na qualidade de vida, é fundamental adotar uma abordagem que não apenas trate os sintomas, mas também compreenda o perfil clínico dos pacientes e os fatores biopsicossociais associados. Este estudo busca preencher lacunas de conhecimento, visando aprimorar intervenções e promover o bem-estar integral. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar o

perfil clínico e os fatores biopsicossociais de pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor.

2 | MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

No estudo, participaram 26 pacientes diagnosticados com fibromialgia, maiores de 18 anos, atendidos no Ambulatório da Dor. A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos prontuários desses pacientes, incluindo aqueles atendidos entre os anos de 2021 e 2024. Foram excluídos da pesquisa 09 prontuários, devido ao preenchimento inconsistente e/ou incompleto.

Os dados contidos nos prontuários possibilitaram a análise do perfil clínico dos pacientes e dos fatores biopsicossociais através dos seguintes instrumentos:

1. Perfil sociodemográfico e clínico, incluindo idade, sexo, estado civil, escolaridade, comorbidades, uso de medicamentos, alimentação, prática de atividade física, tabagismo, etilismo e sono;
2. O Inventário Breve de Dor (IBD) (Ferreira *et al.*, 2021);
3. O Questionário de Sensibilização Central (BP – CSI) (Neblett; Mayer, 2017);
4. A Escala Tampa para a Cinesiofobia (ETC) (Siqueira; Teixeira-Salmela; Magalhães, 2007);
5. A Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor (EPCD) (Vargas e Silva *et al.*, 2020);
6. O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Silveira *et al.*, 2021).

Os dados foram analisados descritivamente utilizando-se médias, desvios padrão e frequências relativas. A análise foi realizada no SPSS *Statistics* versão 23.0.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Fortaleza, com parecer de nº. 6.802.147.

3 | RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 participantes. No que se refere ao perfil sociodemográfico e às condições de saúde, observou-se média de idade de 49,8 (\pm 10,2) anos e predominância do sexo feminino, com 88,2% (n = 15), enquanto o estado civil solteiro/casado representou 47,1% (n = 8), a etnia parda alcançou 52,9% (n = 9), a escolaridade com ensino médio completo/superior incompleto atingiu 52,9% (n = 9).

Todos os participantes apresentaram comorbidades, com ansiedade 94,1% (n = 16) sendo a mais prevalente, seguida por depressão 58,8% (n=10) e hipertensão 41,2% (n = 7).

Embora 94,1% (n = 16) adotassem uma alimentação saudável, 64,7% (n = 11) eram sedentários. A maioria não consumia álcool 82,4% (n = 14) e 100% (n = 17) não eram tabagistas. Distúrbios do sono foram relatados por 88,2% (n = 14) dos participantes (Tabela 1).

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Sociodemográfico | | |
| Sexo (feminino) | 15 | 88,2 |
| Estado civil | | |
| solteiro | 8 | 47,1 |
| casado | 8 | 47,1 |
| divorciado | 1 | 5,9 |
| Raça/Cor | | |
| branco | 5 | 29,4 |
| pardo | 9 | 52,9 |
| preto | 3 | 17,6 |
| Escolaridade | | |
| fundamental incompleto | 4 | 23,5 |
| fundamental completo/ médio incompleto | 1 | 5,9 |
| médio completo/ superior incompleto | 9 | 52,9 |
| superior completo | 3 | 17,6 |
| Comorbidades | | |
| HAS | 7 | 41,2 |
| DM | 2 | 11,8 |
| câncer | 1 | 5,9 |
| obesidade | 5 | 29,4 |
| cardiopatia | 3 | 17,6 |
| retinopatia | 1 | 5,9 |
| neuropatia | 1 | 5,9 |
| depressão | 10 | 58,8 |
| ansiedade | 16 | 94,1 |
| Estilo de vida | | |
| existência de cuidador (não) | 15 | 88,2 |
| alimentação saudável (sim) | 16 | 94,1 |
| ingestão de água – 2l (sim) | 9 | 52,9 |
| sedentarismo (sim) | 11 | 64,7 |
| tabagismo (não) | 17 | 100 |
| etilismo (não) | 14 | 82,4 |
| distúrbios do sono (sim) | 15 | 88,2 |

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus; %: porcentagem; n: número de participantes.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, comorbidades e estilo de vida de pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Fortaleza, Ceará. 2024.

No tocante à utilização de medicamentos, observa-se uma ampla variedade de prescrições, refletindo a complexidade no manejo da doença. Houve uma melhoria na dor após o uso de medicamentos, com uma média de 46,4 (\pm 18,0).

Os medicamentos mais usados incluíam antidepressivos 64,7% (n = 11) e ansiolítico 58,8% (n = 10). Analgésicos e anticonvulsivantes foram informados por 47,1% (n = 8) dos pacientes. Menos comuns, foram tratamentos para condições coexistentes (Tabela 2).

| Variáveis | n | % |
|---------------------|----|------|
| Medicamentos | | |
| Analgésico | 8 | 47,1 |
| Anti-inflamatório | 4 | 23,5 |
| Anti-hipertensivo | 5 | 29,4 |
| Antiglicêmico | 3 | 17,6 |
| Diurético | 2 | 11,8 |
| Colesterol | 2 | 11,8 |
| Antidepressivo | 11 | 64,7 |
| Ansiolítico | 10 | 58,8 |
| Anticonvulsivante | 8 | 47,1 |
| Hormônio Tireoide | 2 | 11,8 |
| Gastrointestinal | 4 | 23,5 |
| Antirreumático | 3 | 17,6 |

#: porcentagem; n: número de participantes.

Tabela 2. Análise das medicações utilizadas por pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Fortaleza, Ceará. 2024.

Os dados revelam que os pacientes relatam dor difusa, sendo a região lombar a mais afetada, com prevalência em 94,1% dos casos. Em contrapartida, o tórax apresenta a menor prevalência, com 11,8% dos casos (Figura 1).

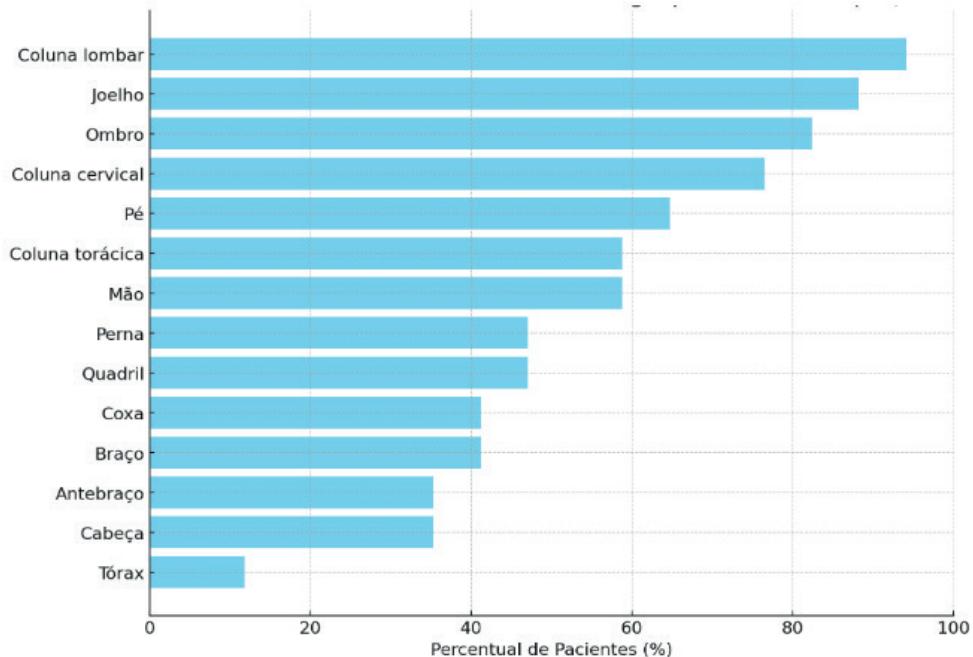


Figura 1. Prevalência da dor por áreas do corpo em pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Fortaleza, Ceará. 2024.

Quanto à avaliação da intensidade da dor e seu impacto na vida dos pacientes, a média de dor relacionada foi de $7,2 (\pm 2,1)$, com a dor mais intensa atingindo $9,2 (\pm 0,8)$ e a mais leve, $5,1 (\pm 2,0)$ (Tabela 3).

| Variáveis | Média ± DP |
|---|---------------|
| Intensidade da dor | |
| pior dor | $9,2 \pm 0,8$ |
| média da dor | $7,2 \pm 2,1$ |
| fraca dor | $5,1 \pm 2,0$ |
| Interferência nos aspectos da vida | |
| atividade geral | $7,5 \pm 1,7$ |
| humor | $7,2 \pm 2,8$ |
| caminhar | $6,5 \pm 3,0$ |
| trabalho | $6,5 \pm 3,5$ |
| relacionamentos | $6,5 \pm 3,2$ |
| sono | $7,8 \pm 2,2$ |
| capacidade apreciar a vida | $6,5 \pm 3,1$ |

DP: desvio padrão.

Tabela 3. Análise do Inventário Breve da Dor em relação a intensidade e interferência da dor, nos aspectos da vida em pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Fortaleza, Ceará. 2024.

A análise da interferência da dor revelou que o sono foi o aspecto mais afetado, com média de 7,8 ($\pm 2,2$). Outras áreas significativamente impactadas foram a atividade geral e o humor, com médias de 7,5 ($\pm 1,7$) e 7,2 ($\pm 2,8$), respectivamente (Tabela 3).

Os questionários biopsicossociais destacaram a complexidade da dor em pacientes com fibromialgia. O Questionário de Sensibilização Central (BP - CSI) apresentou o maior impacto, com uma média extrema de 60,5 ($\pm 12,5$). O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) revelou indícios de transtornos mentais comuns, com média de 13,4 ($\pm 4,0$), obtendo a menor pontuação entre os instrumentos (Tabela 4).

| Variáveis | Média ± DP | Classificação |
|---|-------------|-------------------------------------|
| Questionário de Sensibilização Central | 60,5 ± 12,5 | extrema |
| Escala Tampa para a Cinesofobia | 49,0 ± 8,1 | moderada |
| Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor | 37,8 ± 9,6 | alta |
| <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) | 13,4 ± 4,0 | suspeita de transtorno mental comum |

DP: desvio padrão.

Tabela 4. Análise dos fatores biopsicossociais em pacientes com fibromialgia atendidos em um serviço especializado em dor. Fortaleza, Ceará. 2024.

4 | DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos do estudo mostraram uma predominância do sexo feminino, possivelmente relacionada a fatores biológicos, psicossociais e culturais que influenciam a percepção e o relato de sintomas (Jiang *et al.*, 2020). A maioria dos participantes era solteira ou casada, de etnia parda, religião católica e com nível de escolaridade médio. Conforme Boyd *et al.* (2024), há uma lacuna de dados sobre a inclusão sociodemográfica em estudos de dor crônica, o que ressalta a importância de considerar esses fatores para desenvolver tratamentos mais adequados às diversas necessidades.

Quanto às comorbidades investigadas, foi observada uma proporção elevada de depressão e ansiedade. Em concordância com estes achados, a literatura enfatiza a conexão entre ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia, destacando como essa inter-relação entre doenças crônicas e saúde mental pode intensificar os sintomas e agravar o ciclo de deterioração psicológica e física (Galvez-Sánchez *et al.*, 2020).

Os dados indicam que os pacientes apresentam uma vida sedentária, o que pode agravar os sintomas dolorosos. Pesquisas mostram que a prática de atividade física melhora os sintomas, como modulação da dor, redução da depressão, melhor qualidade do sono e maior qualidade de vida. (Sieczkowska *et al.*, 2020).

O estudo revela a diversidade e a quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes, evidenciando a complexidade do tratamento. A elevada prescrição de antidepressivos e ansiolíticos destaca a relação entre dor, depressão e ansiedade, enquanto o uso frequente de analgésicos e anticonvulsivantes indica a necessidade de alívio da dor

e controle dos sintomas neurológicos (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-Gannot, 2022).

Embora o uso de medicamentos tenha proporcionado alívio da dor para alguns pacientes, esse alívio foi parcial e eficaz para menos da metade deles, sem garantir um controle a longo prazo. A literatura sugere que a terapia medicamentosa é mais eficaz quando combinada com abordagens não farmacológicas (Kocyigit; Akyol, 2022).

Em relação às áreas afetadas, os pacientes relataram dor difusa, com maior prevalência na coluna lombar, ombro e joelho, o que sugere que as grandes articulações e a coluna vertebral são mais impactadas. A fibromialgia pode ter um padrão de distribuição da dor, focando mais intensamente as áreas de grande carga e movimento (Habib; Sakas; Khazin, 2021).

No contexto da intensidade, a dor teve um impacto profundo na vida dos pacientes, com uma intensidade média de 7,2 na escala analógica, classificada como moderada. Essa intensidade pode variar significativamente entre diferentes indivíduos e ao longo do tempo para a mesma pessoa, alternando entre momentos mais intensos e mais amenos, às vezes até em um único dia (Canaipa *et al.*, 2022). Complementando os achados, um estudo indica que, ao longo dos anos, a intensidade da dor em pacientes com fibromialgia tende a diminuir (Bergenheim *et al.*, 2019).

O estudo revelou que a dor interfere significativamente em diversos aspectos da vida, sendo o sono o mais afetado. A fibromialgia provoca dificuldades na indução e manutenção do sono, além de causar despertares noturnos frequentes. Essas interrupções resultam em sonolência diurna e impactam negativamente o desempenho diário, pois a falta de sono adequado pode intensificar outros sintomas, resultando em um ciclo persistente de declínio. (Ughreja *et al.*, 2023).

Outras áreas significativamente impactadas na pesquisa incluem a capacidade de caminhar, trabalhar e manter relacionamentos sociais. A fibromialgia impõe limitações à mobilidade e à vida profissional e pessoal dos pacientes, restringindo sua capacidade de realizar atividades diárias e de sustentar interações sociais saudáveis (Varallo *et al.*, 2022).

Os resultados dos questionários apontam as interações entre a dor crônica e os aspectos psicológicos em pacientes com fibromialgia.

O Questionário de Sensibilização Central (BP-CS1) revelou uma sensibilização extrema nos pacientes, indicando uma alta reatividade a estímulos que normalmente não causariam dor significativa, refletindo uma alteração no processamento da dor. Um estudo clínico com ressonância magnética funcional mostrou modificações nos neurônios envolvidos nos processos nociceptivos, revelando que pacientes com fibromialgia apresentam ativação neuronal mais intensa nas áreas cerebrais responsáveis pelo processamento da dor em comparação com indivíduos saudáveis (Siracusa *et al.*, 2021).

A Escala Tampa para a Cinesiofobia indicou uma classificação moderada, apontando que o medo do movimento está presente, mas não é severo. Segundo a literatura, a cinesiofobia é uma resposta cognitivo-afetiva à dor que limita a mobilidade e perpetua um

ciclo de dor e imobilidade (Varallo *et al.*, 2022).

A Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor obteve uma média alta. Pesquisas indicam que esses pensamentos podem aumentar a percepção da dor, dificultar o manejo e a recuperação funcional, agravando o sofrimento e a incapacidade (Varallo *et al.*, 2022).

Por fim, o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) apresentou indício de transtornos mentais comuns. Esse dado ressalta a importância de uma abordagem integral no tratamento que inclua suporte psicológico e psiquiátrico (Silva; Carvalho; Rodrigues, 2022).

Uma limitação desta pesquisa é o número restrito de 17 participantes da amostra. Apesar dessa limitação, a pesquisa conseguiu avaliar o perfil clínico e os fatores biopsicossociais de pacientes com fibromialgia, confirmando o impacto significativo da síndrome, conforme descrito na literatura.

5 | CONCLUSÃO

O perfil clínico e os fatores biopsicossociais dos pacientes com fibromialgia revelam uma expressiva predominância feminina e uma ligação entre a fibromialgia, saúde mental e qualidade de vida. Fatores como estilo de vida sedentário e distúrbios do sono exacerbam os sintomas, enquanto a integração de tratamentos farmacológicos com abordagens não medicamentosas é essencial para o manejo eficaz da condição.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Fernanda; BLATT, Carine; PILGER, Diogo. Custos diretos e indiretos da fibromialgia: uma revisão de escopo. **JBES-Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 3, p. 338-344, 2021. [acesso em: 08 mar. 2024]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353214/doi_10_21115_jbes_v13_n3_p338-44.pdf

BERGENHEIM, Anna *et al.* Stress levels predict substantial improvement in pain intensity after 10 to 12 years in women with fibromyalgia and chronic widespread pain: a cohort study. **BMC Rheumatology**, v. 3, p. 1-9, 2019. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6589879/>.

BOYD, Taylor *et al.* Age, Race, Ethnicity, and Sex of Participants in Clinical Trials Focused on Chronic Pain. **The Journal of Pain**, p. 104511, 2024 [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590024004279>

CANAIPA, Rita *et al.* Relations between short-term memory and the within-subject variability of experimental pain intensity reports: Results from healthy and Fibromyalgia patients. **Plos One**, v. 17, n. 11, p. e0277402, 2022. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383606/>.

COHEN-BITON, Liraz; BUSKILA, Dan; NISSANHOLTZ-GANNOT, Rachel. Review of fibromyalgia (FM) syndrome treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, p. 12106, 2022. [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12106>.

CORDEIRO, Bruna Lira Brasil et al. Influência do método Pilates na qualidade de vida e dor de indivíduos com fibromialgia: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, p. 258-262, 2020. [acesso em 03 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/csHCkgkZ4YPGNFSGKb6gyrp/?lang=pt>.

FERREIRA, Karine A. et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Supportive Care in Cancer**, v. 19, p. 505-511, 2011. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Q88dPLcqVjMGqjcLLYSZxR/?lang=en>.

GALVEZ-SÁNCHEZ, Carmen M. et al. Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-related quality of life in fibromyalgia. **Journal of Affective Disorders**, v. 265, p. 486-495, 2020. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32090776/>.

HABIB, George; SAKAS, Fahed; KHAZIN, Fadi. Initial Presentation of Pain in Patients with Fibromyalgia. **The Israel Medical Association Journal**, v. 23, n. 9, p. 576-579, 2021. [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472233/>.

JIANG, Li et al. Sex-related differences in symptoms and psychosocial outcomes in patients with fibromyalgia: a prospective questionnaire study. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, v. 4, n. 6, p. 767-774, 2020. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749234/>.

KOCYIGIT, Burhan Fatih; AKYOL, Ahmet. Fibromyalgia syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment. **Reumatologia**, v. 60, n. 6, p. 413, 2022. [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9847104/>.

LUMLEY, Mark A. et al. Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research. **Journal of Clinical Psychology**, v. 67, n. 9, p. 942-968, 2011. [acesso em 12 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152687/>.

MAFFEI, Massimo E. Fibromyalgia: recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 21, p. 7877, 2020. [acesso em 12 mar 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33114203/>. [acesso em 12 mar 2024]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33114203/>.

MURALEETHARAN, Daenuka et al. Understanding the impact of fibromyalgia on men: findings from a nationwide survey. **American Journal of Men's Health**, Texas, v. 12, n. 4, p. 952-960, 2018. [acesso em 08 mar 2024]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988317753242>.

NEBLETT, Randy; MAYER, Tom G. The central sensitization inventory (CsI): some background and current trends. **The Spine Journal**, v. 17, n. 11, p. 1766-1767, 2017. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: [https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430\(17\)30910-5/abstract](https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430(17)30910-5/abstract)

QURESHI, Aniqa G. et al. Diagnostic challenges and management of fibromyalgia. **Cureus**, v. 13, n. 10, 2021. [acesso em 12 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8580749/>.

SIECZKOWSKA, Sofia Mendes et al. Does physical exercise improve quality of life in patients with fibromyalgia? **Irish Journal of Medical Science** (1971), v. 189, p. 341-347, 2020. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31165347/>.

SILVA, Juscilio Pereira da et al. Fatores biopsicossociais associados com a incapacidade em idosos com dor lombar aguda: estudo BACE-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2679-2690, 2019. [acesso em 12 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rf8nfwJ6xzT4Zxh58j6s8zf/?format=html&lang=pt/>

SILVA, Marjorie Priscila Sousa; CARVALHO, Jozélio Freire; RODRIGUES, Carlos Ewerton Maia. Evaluation of big five personality factors in women with fibromyalgia: a cross-sectional study. **Rheumatology International**, v. 42, n. 3, p. 503-510, 2022. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34255184/>.

SILVEIRA, Liége Barbieri et al. Uso do self-reportng questionnaire (SRQ-20) para identificação de grupo clínico e predição de risco de suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 49-61, 2021. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1219>.

SIQUEIRA, Fabiano Botelho; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Lívia de Castro. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, p. 19-24, 2007. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/WbbsHNbJJLcgJVNLMBwnfPC/>.

SIRACUSA, Rosalba et al. Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 8, p. 3891, 2021. [acesso em 03 mar 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918736/>.

SOUZA, J. B.; PERISSINOTTI, D. M. N. The prevalence of fibromyalgia in Brazil: a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. **Brazilian Journal of Pain**. 2018. [acesso em 08 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4BYQRctt5MDZPRSQ8t7mCD/>.

UGHREJA, Reepa A. et al. **Sleep profile and its correlation with clinical variables in fibromyalgia syndrome: A cross-sectional study**. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 19, n. 1, p. 90-98, 2024. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361223001324>

VARGAS E SILVA, Natália Cristina de Oliveira et al. **Pain, disability and catastrophizing in individuals with knee osteoarthritis**. **BrJP**, v. 3, n. 4, p. 322-327, 2020. [acesso em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/4thMMwg4QFpcByVkJNZG8Rfk/?lang=en>.

VARALLO, Giorgia et al. **Catastrophizing, kinesiophobia, and acceptance as mediators of the relationship between perceived pain severity, self-reported and performance-based physical function in women with fibromyalgia and obesity**. **Journal of Pain Research**, p. 3017-3029, 2022. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9525026/>.