v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS RELACIONADOS À EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

SOCIAL AND ECONOMIC DETERMINANTS RELATED TO THE EXPERIENCE OF WOMEN WITH FIBROMYALGIA

DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES CON FIBROMIALGIA

Cassandra Mirtes de Andrade Rego Barros[1], Raimunda Magalhães da Silva[2], Indara Cavalcante Bezerra[3], Rayssa do Nascimento Sousa[4], Amanda Beatriz Peres Tavares[5], Marcos Aurélio Lima Barros Junior[5], Joelson dos Santos Almeida[6], Tallys Newton Fernandes de Matos[7]

e7109214
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9214

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

A fibromialgia é uma condição crônica e multidimensional que produz repercussões biopsicossociais, afetando predominantemente mulheres e sendo influenciada por condições sociais, econômicas, culturais, laborais e institucionais. Com isso, o objetivo foi investigar os determinantes sociais e fatores econômicos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia. Foi realizada uma revisão integrativa, com buscas realizadas em agosto de 2026 nas bases LILACS, IBECS, BDENF, MEDLINE via PubMed, CINAHL, Scopus e Web of Science. Os achados foram organizados em categorias temáticas e interpretados segundo os modelos de Dahlgren e Whitehead e de Solar e Irwin. Dos 12 estudos incluídos, destacaram-se o apoio familiar e social, condições de trabalho, renda e estigma, relacionados à qualidade de vida, às atividades cotidianas e ao acesso e à continuidade do cuidado. Adaptações laborais, ajuda nas tarefas diárias e acolhimento pelos serviços de saúde foram descritos como recursos relevantes. Considera-se que a experiência da fibromialgia envolve uma dinâmica relacional na produção do cuidado, bem como os achados podem subsidiar a articulação entre saúde, assistência social e saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia. Mulheres. Determinantes sociais da saúde. Condições socioeconômicas.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic and multidimensional condition that has biopsychosocial repercussions, predominantly affecting women and being influenced by social, economic, cultural, occupational, and institutional conditions. Therefore, this study aimed to investigate the social determinants and economic factors related to the experiences of women with fibromyalgia. An integrative review

[1] Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
[2] Pós-doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
[3] Pós-doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[4] Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí (UESPI).
[5] Graduação em Medicina, Afya Parnaíba.
[6] Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[7] Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

was conducted, with searches performed in August 2026 in the LILACS, IBECS, BDENF, MEDLINE via PubMed, CINAHL, Scopus, and Web of Science databases. The findings were organized into thematic categories and interpreted according to the Dahlgren and Whitehead and Solar and Irwin models. Of the 12 studies included, family and social support, working conditions, income, and stigma stood out as factors associated with quality of life, daily activities, and access to and continuity of care. Workplace adaptations, assistance with daily tasks, and supportive care provided by health services were described as relevant resources. It is considered that the experience of fibromyalgia involves a relational dynamic in the provision of care, and that these findings may support coordination among health care, social assistance, and occupational health services.

KEYWORDS: *Fibromyalgia. Women. Social determinants of health. Socioeconomic conditions.*

RESUMEN
La fibromialgia es una condición crónica y multidimensional que produce repercusiones biopsicosociales, afectando predominantemente a las mujeres y estando influenciada por condiciones sociales, económicas, culturales, laborales e institucionales. Por ello, el objetivo fue investigar los determinantes sociales y los factores económicos relacionados con la experiencia de mujeres con fibromialgia. Se realizó una revisión integrativa, con búsquedas efectuadas en agosto de 2026 en las bases de datos LILACS, IBECS, BDENF, MEDLINE vía PubMed, CINAHL, Scopus y Web of Science. Los hallazgos fueron organizados en categorías temáticas e interpretados de acuerdo con los modelos de Dahlgren y Whitehead y de Solar e Irwin. De los 12 estudios incluidos, se destacaron el apoyo familiar y social, las condiciones laborales, los ingresos y el estigma, relacionados con la calidad de vida, las actividades cotidianas y el acceso y la continuidad de la atención. Las adaptaciones laborales, la ayuda en las tareas diarias y la acogida por parte de los servicios de salud fueron descritas como recursos relevantes. Se considera que la experiencia de la fibromialgia implica una dinámica relacional en la producción del cuidado, y que los hallazgos pueden contribuir a la articulación entre los servicios de salud, la asistencia social y la salud ocupacional.

PALABRAS CLAVE*: Fibromialgia. Mujeres. Determinantes sociales de la salud. Condiciones socioeconómicas.*

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia caracteriza-se como uma condição crônica marcada por dor musculoesquelética generalizada, frequentemente acompanhada por fadiga, alterações do sono, comprometimento cognitivo, rigidez e maior sensibilidade a estímulos sensoriais. Também podem ocorrer condições concomitantes, como cefaleias, síndrome do intestino irritável, ansiedade e depressão, com repercussões sobre a qualidade de vida, capacidade funcional, realização de atividades domésticas, laborais e recreativas, produtividade e necessidade de apoio social e financeiro (Arnold *et al.*, 2019; Piton *et al.*, 2025).

Sua etiologia não é atribuída a uma causa única, envolvendo a interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais, incluindo alterações no processamento da dor (Arnold *et al.*, 2019). Segundo os critérios do *American College of Rheumatology*, o diagnóstico considera a combinação entre o *Widespread Pain Index* (WPI) e a *Symptom Severity Scale* (SSS), além da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

presença de dor generalizada em pelo menos quatro de cinco regiões corporais e sintomas por, no mínimo, três meses. A coexistência de outras doenças não exclui a fibromialgia, sendo necessária a articulação entre história clínica, exame físico, informações médicas e sociais e exames complementares quando indicados (Wolfe *et al.*, 2016).

A relevância epidemiológica da condição evidencia desigualdades entre os sexos. Revisão sistemática com metanálise, envolvendo 188 estudos de 38 países e 30.070.032 participantes, estimou prevalência global de 1,4%, correspondendo a 2,64% entre mulheres e 0,94% entre homens (D'Souza *et al.*, 2026). Borra *et al.* (2025) identificaram risco 3,13 vezes maior entre mulheres, enquanto, no Brasil, a prevalência estimada é de 2%, com aproximadamente um homem para cada 5,6 mulheres (Souza; Perissinotti, 2018).

A maior ocorrência entre mulheres reforça a necessidade de compreender a fibromialgia para além dos mecanismos clínicos e biológicos. As desigualdades de gênero influenciam as condições de vida e trabalho, considerando a permanência de maior responsabilização feminina pelo trabalho doméstico e de cuidado, frequentemente conciliado ao trabalho remunerado (Carneiro *et al.*, 2023). Nesse contexto, as condições sociais e econômicas podem interferir no diagnóstico, tratamento, permanência no trabalho e enfrentamento das limitações provocadas pela doença (Costa; Ferreira, 2023).

Essa perspectiva aproxima a discussão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), compreendidos como condições sociais, econômicas, culturais, étnico-raciais, psicológicas e comportamentais que influenciam a saúde e sua distribuição na população (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017). No modelo de Dahlgren e Whitehead, esses determinantes organizam-se em níveis inter-relacionados, abrangendo características individuais, comportamentos, redes sociais, condições de vida e trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais mais amplas (Dahlgren; Whitehead, 1991).

De modo complementar, Solar e Irwin (2010) distinguem determinantes estruturais, relacionados ao contexto socioeconômico e político, de determinantes intermediários, como condições de moradia e trabalho, fatores psicossociais e comportamentais, aspectos biológicos e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Na fibromialgia, essa estrutura permite compreender como as limitações decorrentes dos sintomas podem comprometer a permanência no trabalho, a renda e a proteção econômica, enquanto a continuidade laboral depende de condições como flexibilização da jornada, adaptação das tarefas, apoio institucional e políticas de proteção social (Mota *et al.*, 2021; Mukhida; Carroll; Arseneault, 2020).

Além disso, educação, acesso aos serviços de saúde, apoio familiar, redes sociais e estigma influenciam a experiência da doença. Enquanto redes de apoio podem favorecer o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

enfrentamento das limitações cotidianas, o estigma pode dificultar o reconhecimento da condição e a obtenção de suporte social e laboral (Mukhida; Carroll; Arseneault, 2020; Mota *et al.*, 2021).

Assim, compreender os determinantes sociais e econômicos relacionados à fibromialgia entre mulheres permite ampliar o olhar para além do manejo individual e biológico, considerando as condições estruturais que atravessam o adoecimento e a vida cotidiana, na contribuição para o desenvolvimento de políticas e práticas de cuidado. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar os determinantes sociais e fatores econômicos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa desenvolvida em seis etapas: elaboração da questão norteadora; busca na literatura; coleta dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Para a formulação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, em que P corresponde à População (mulheres com fibromialgia), I ao Fenômeno de Interesse (determinantes sociais e econômicos) e Co ao Contexto (experiência com a fibromialgia). A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais determinantes sociais e econômicos estão relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia?”.

As buscas das publicações foram realizadas em agosto de 2026 nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la* Salud (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Também foram consultadas as bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus* e *Web of Science*. Os descritores foram identificados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *CINAHL Headings*. A partir dessa consulta, foram selecionados termos controlados e termos alternativos relacionados à temática e combinados com os operadores *booleanos AND* e *OR,* conforme o Quadro 1, abaixo:

Quadro 1. Estratégias de busca segundo as bases de dados

Bases de dados	Estratégias de busca
LILACS/ IBECS/ BDENF via BVS	(Fibromialgia) AND ("Determinantes Sociais da Saúde " OR "Determinante de Saúde" OR "Determinantes Estruturais da Saúde" OR "Fatores Socioeconômicos") AND (mulheres OR feminino) AND instance:"regional" AND db:("LILACS" OR "IBECS" OR "BDENF")

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MEDLINE via PubMed	*((Fibromyalgia[Title/Abstract]) AND ("Social Determinants of Health"[Title/Abstract] OR "Socio Economic Determinants of Health"[Title/Abstract] OR "Structural Determinants of Health"[Title/Abstract] OR "Socioeconomic Factors"[Title/Abstract])) AND (Women[Title/Abstract] OR Female[Title/Abstract])*
CINAHL	XB *(fibromyalgia)* AND XB *("social determinants of health" OR "socioeconomic factors")* AND XB *(women OR female)*
Scopus	*TITLE-ABS-KEY (Fibromyalgia) AND TITLE-ABS-KEY ("Social Determinants of Health" OR "Socio Economic Determinants of Health" OR "Structural Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors") AND TITLE-ABS-KEY (Women OR Female)*
Web of Science	*ALL=(Fibromyalgia) AND ALL=("Social Determinants of Health" OR "Socio Economic Determinants of Health" OR "Structural Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors") AND ALL=(Women OR Female)*

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Ao todo, foram recuperadas 180 publicações. Os registros obtidos foram exportados no formato *BibTeX* ou *RIS* para o aplicativo *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan), utilizado para a organização das publicações, identificação dos registros duplicados e avaliação da elegibilidade por meio da leitura dos títulos e resumos (Ouzzani *et al.*, 2016). Foram incluídos estudos de abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, publicados em português, inglês ou espanhol, com recorte temporal estabelecido a partir de janeiro de 2008, ano de publicação do relatório *Closing the Gap in a Generation*, elaborado pela *Commission on Social Determinants of Health* da World Health Organization (2008), documento que se estabeleceu como marco técnico e político ao vincular as iniquidades em saúde a determinantes estruturais e intermediários.

Nos estudos com amostras compostas por mulheres e homens, foram elegíveis aqueles que apresentassem resultados específicos para as mulheres. Foram considerados estudos cujos achados sobre determinantes sociais e/ou econômicos estivessem relacionados à experiência de viver com fibromialgia, contemplando condições relacionadas à experiência de adoecimento, à manifestação e à carga dos sintomas, ao diagnóstico, ao acesso e ao tratamento, à funcionalidade, à qualidade de vida e ao prognóstico. Foram excluídas revisões de literatura, editoriais, reflexões teóricas, resumos publicados em anais de eventos, livros, capítulos, teses, dissertações, monografias e documentos institucionais. Após a triagem de títulos e resumos, os registros elegíveis foram selecionados para recuperação e leitura integral.

O processo de identificação e seleção dos estudos foi apresentado em fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(Page *et al.*, 2021). Para a extração dos dados, foi utilizada uma planilha eletrônica no *Microsoft Excel* contendo: autoria, ano, país, título, delineamento do estudo, critérios diagnósticos de fibromialgia, características da amostra e principais resultados.

Os dados extraídos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática e interpretados à luz do modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), utilizado para localizar os achados nas camadas de determinação: centrais (idade, sexo e fatores genéticos), individuais (estilo de vida), comunitárias (redes sociais e comunitárias), materiais (condições de vida e de trabalho) e estruturais (condições socioeconômicas, culturais e ambientais).

Adotou-se de forma complementar o modelo de Solar e Irwin (2010), que permitiu diferenciar os determinantes estruturais, relacionados ao contexto socioeconômico e político (governança, políticas macroeconômicas) e sociais (cultura e valores sociais e posição socioeconômica), dos determinantes intermediários, que representam os caminhos pelos quais os determinantes estruturais se traduzem em efeitos reais sobre a saúde das pessoas. Esses determinantes intermediários incluem as circunstâncias materiais de vida, como moradia e ambiente de trabalho, os fatores psicossociais, como o estresse cotidiano e a falta de apoio social, os fatores comportamentais e biológicos, relacionados aos hábitos de vida e à genética, e o acesso ao sistema de saúde.

Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência (NE) de acordo com o delineamento, seguindo a hierarquia apresentada por Souza, Silva e Carvalho (2010). Essa classificação compreende seis níveis: NE 1, metanálises de ensaios clínicos controlados e randomizados; NE 2, estudos experimentais individuais; NE 3, estudos quase-experimentais; NE 4, estudos descritivos não experimentais ou qualitativos; NE 5, relatos de caso ou de experiência; e NE 6, opiniões de especialistas (Quadro 2).

A partir da análise dos artigos, foram extraídos os trechos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia e classificados segundo as categorias dos dois referenciais, permitindo identificar as repercussões sociais e econômicas do adoecimento sobre a vida dessas mulheres (Quadro 4). Por fim, por se tratar de uma revisão integrativa, realizada a partir de publicações de domínio público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

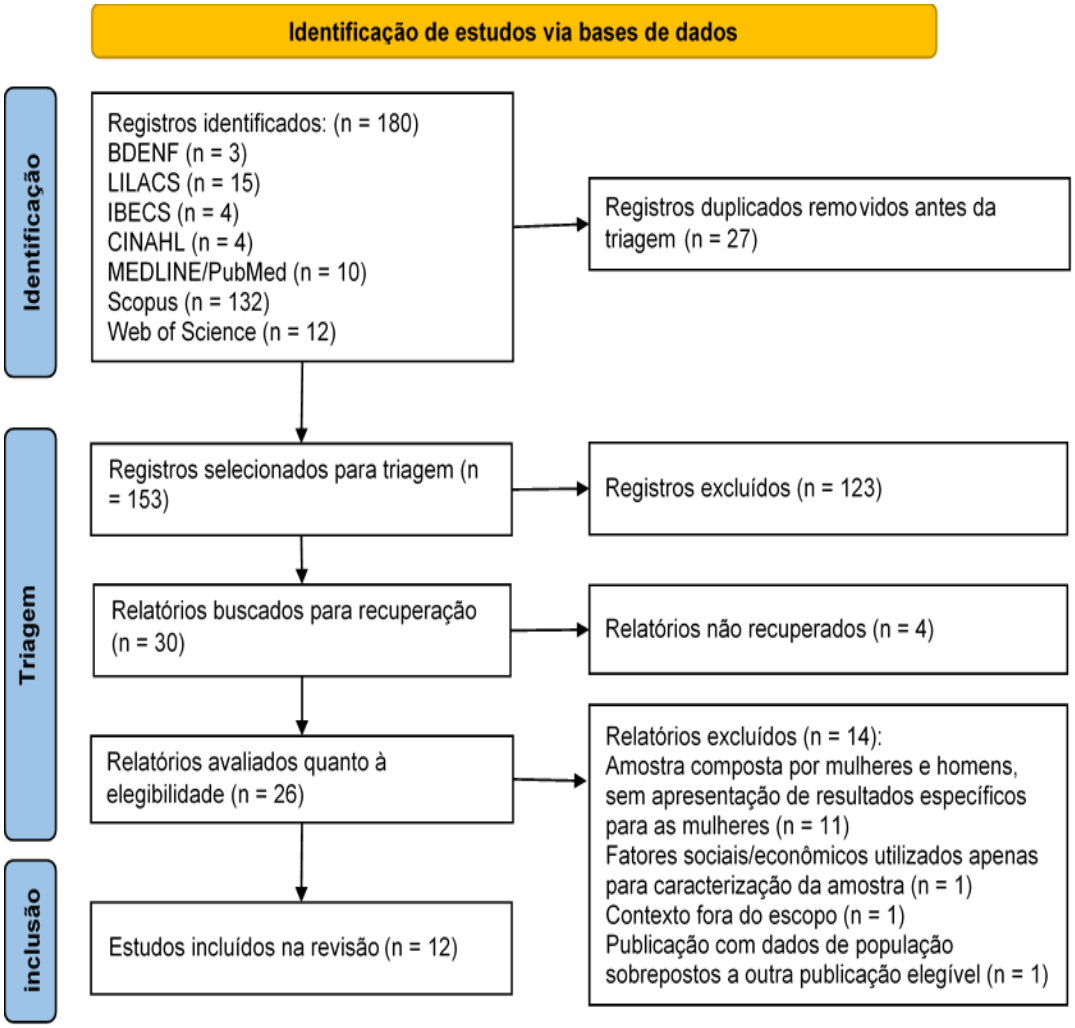
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica recuperou 180 registros, dos quais 27 foram removidos por duplicidade. A triagem inicial de títulos e resumos descartou 123 dos 153 registros avaliados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Dentre os 30 manuscritos selecionados para análise em texto completo, quatro não foram recuperados e 14 excluídos após avaliação da elegibilidade. Assim, a amostra final desta revisão foi composta por 12 estudos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos incluídos

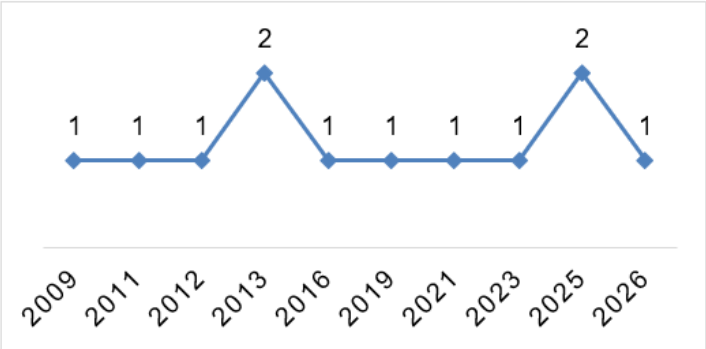


Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto à distribuição temporal das publicações apresentada na Figura 2, observou-se concentração nos anos de 2013 e 2025, com duas publicações (16,67%) cada.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Gráfico de distribuição anual das publicações incluídas na revisão



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

As características dos estudos elegíveis estão apresentadas no Quadro 2. No que se refere à distribuição geográfica, o Brasil concentrou a maior parcela das publicações, com quatro artigos (33,33%). A Espanha destacou-se na sequência, com duas pesquisas (16,67%). Em relação ao nível de evidência científica, todos os artigos incluídos foram enquadrados no nível 4, que abrange pesquisas não experimentais e qualitativas (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

ID	Autoria/ ano/ País	Título	Delineamento/ participantes/ NE
A1	Gajda; Jezewska-Zychowicz, 2026/ Polônia	Psychosocial Functioning, Dietary Patterns and Socioeconomic Determinants of Quality of Life in Polish Women with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study	Transversal; 201 mulheres, com predomínio da faixa etária de 46 a 55 anos; NE 4.
A2	Lizama-Lefno *et al.*, 2025/ Chile	Invisible Pain, Visible Inequalities: Gender, Social Agency, and the Health of Women with Fibromyalgia	Quantitativo, transversal; 544 mulheres com média de idade de 43,8 anos; NE 4.
A3	Ghavidel-Parsa *et al.*, 2025/ Irã	Pain invalidation is an independent determinant of fibromyalgia, irrespective of depression	Transversal, comparativo; 145 mulheres com fibromialgia e 62 com dor musculoesquelética crônica sem fibromialgia, com média de idade de 44,9 anos; NE 4.
A4	Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023/ Espanha	Factores biopsicosociales y calidad de vida en fibromialgia desde la terapia ocupacional. Un estudio cualitativo	Qualitativo, com abordagem fenomenológica; 8 mulheres, de 39 a 60 anos; NE 4.
A5	Graminha *et al.*, 2021/ Brasil	Fatores relacionados a qualidade de vida autorrelatada em mulheres com fibromialgia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade	Transversal de base populacional; 115 mulheres, com média de idade de 56 anos; NE 4.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A6	Oliveira *et al.*, 2019/ Brasil	O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado	Qualitativo, de abordagem participativa; 12 mulheres, de 33 a 73 anos; NE 4.
A7	Herrador-Colmenero *et al.*, 2016/ Espanha	Associations between patterns of active commuting and socioeconomic factors in women with fibromyalgia: the al-Ándalus Project	Transversal; 459 mulheres com fibromialgia com média de idade de 52 anos, e 214 controles, com média de 51 anos; NE 4.
A8	Gequelim *et al.*, 2013/ Brasil	Estudo clínico-epidemiológico de fibromialgia em um hospital universitário do Sul do Brasil	Descritivo; 146 mulheres maiores de 18 anos, atendidas em ambulatório de reumatologia, com média de idade de 50 anos; NE 4.
A9	Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013/ Suécia	Factors promoting sustainable work in women with fibromyalgia	Qualitativo; 27 mulheres com fibromialgia, mediana de idade de 52 anos; NE 4.
A10	McMahon *et al.*, 2012/ Reino Unido	Governed by the pain: narratives of fibromyalgia	Qualitativo, com abordagem narrativa; 10 mulheres com média de idade de 48 anos; NE 4.
A11	Brandt *et al.*, 2011/ Brasil	Perfil de humor de mulheres com fibromialgia	Quantitativo, transversal; 106 mulheres com média de idade de 49 anos; NE 4.
A12	Phillips; Stuifbergen, 2009/ Estados Unidos	Structural Equation Modeling of Disability in Women with Fibromyalgia or Multiple Sclerosis	Análise secundária, transversal; 197 mulheres com fibromialgia; média de idade 53,26 anos; NE 4.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto à identificação da fibromialgia, apenas quatro estudos utilizaram critérios do *American College of Rheumatology* (ACR), enquanto os demais adotaram diagnóstico clínico, diagnóstico prévio ou fibromialgia autorrelatada, sem especificar um critério diagnóstico padrão. Os critérios diagnósticos e os principais resultados dos estudos estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Critérios diagnósticos de fibromialgia e principais resultados dos estudos incluídos na revisão

ID	Diagnóstico	Resultados
A1	Autorrelato de diagnóstico de fibromialgia realizado por médico.	Ensino superior (60,7%); residência urbana (47,8%); situação financeira moderada (48,2%); emprego permanente (50,2%); dependência de apoio financeiro familiar (34,9%). Gravidade moderada da doença com baixo escore de qualidade de vida nos domínios psicológico e social. Inicialmente houve correlação entre restrição financeira e redução do bem-estar, exceto quando associada a variáveis clínicas e psicossociais.
A2	Diagnóstico de fibromialgia.	51% encontravam-se nos dois níveis socioeconômicos mais baixos (21% nível 1 + 30% nível 2); média de 14,6 sintomas; participação em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		organizações relacionadas à fibromialgia (15,4%); discriminação frequente (27%); apoio familiar percebido (72%). A satisfação com a situação econômica familiar moderou a associação entre satisfação com a vida social e saúde mental percebida. Após ajuste por duração da doença e número de medicamentos, satisfação com a vida social e apoio familiar permaneceram associados ao número de sintomas.
A3	Diagnóstico baseado nos critérios de 2016 do ACR.	WPI, FIQR, BDI-II e escores de invalidação foram significativamente maiores no grupo com fibromialgia. Desqualificação proveniente da família permaneceu associada à presença de fibromialgia na análise multivariada (OR=1,81; IC95%=1,02–3,20; p=0,040), assim como o escore total do BDI-II (OR=1,12; IC95%=1,06–1,20; p=0,001).
A4	Diagnóstico de fibromialgia.	Tempo de evolução entre 3 e 22 anos; sete das oito participantes estavam desempregadas ou afastadas do trabalho. As atividades instrumentais de vida diária, especialmente tarefas domésticas, compras e condução, além do trabalho, descanso e sono, estavam entre as ocupações mais comprometidas. A qualidade da rede de apoio e a situação econômica apareceram relacionadas à percepção dos sintomas e ao desempenho ocupacional.
A5	Fibromialgia autorrelatada.	Escolaridade média de 8,72 anos; 47% relataram ausência de suficiência de renda; 9,6% estavam insatisfeitas com apoio social e 20,9% nem satisfeitas nem insatisfeitas; 16,5% estavam insatisfeitas com o ambiente físico e 26,1% nem satisfeitas nem insatisfeitas. Renda, apoio social, ambiente físico, lazer, sono e escolaridade apresentaram relações bivariadas com qualidade de vida. No modelo final, porém, somente sintomas depressivos e número de áreas corporais dolorosas permaneceram significativamente relacionados à qualidade de vida, explicando 27% da variância.
A6	Diagnóstico de fibromialgia confirmado durante o estudo.	Cotidiano marcado por dor, limitações nas atividades diárias, dificuldades no trabalho e lazer e repercussões familiares e sociais. Após a intervenção interdisciplinar, foram relatados benefícios físicos, psicológicos e sociais, incluindo melhora da autoestima, condicionamento físico, fadiga, sono e depressão, além de troca de experiências, fortalecimento de vínculos, autocuidado e autonomia.
A7	Diagnóstico prévio de fibromialgia por reumatologista e atendimento aos critérios de 1990 do ACR.	Entre as participantes com fibromialgia, morar sozinha esteve associado a maior deslocamento ativo quando comparado a morar acompanhada, com parceiro e filhos, somente com parceiro ou somente com filhos. As demandas familiares estavam inversamente associadas aos padrões de deslocamento ativo.
A8	Diagnóstico de fibromialgia e seguimento em ambulatório de Reumatologia.	62,60% tinham ensino fundamental; 53,73% renda mensal inferior a R$ 1.000; segundo a percepção das participantes, esforço profissional (40,93%) e depressão (15,43%) eram os principais desencadeantes do surgimento da doença.
A9	Fibromialgia de acordo com os critérios do ACR.	Todas as participantes estavam empregadas, 70% trabalhavam em tempo parcial e 30% em tempo integral. Quatro categorias promoveram trabalho sustentável: significado do trabalho, estratégias individuais, ambiente de trabalho favorável e apoio social fora do trabalho. Flexibilidade, adaptação do trabalho, ambiente físico e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		psicossocial favorável e apoios privado e social foram relatados como facilitadores da permanência laboral.
A10	Diagnóstico primário de fibromialgia por reumatologista, segundo critérios do ACR.	A trajetória da fibromialgia revelou cinco fases marcadas por perdas funcionais e reconfiguração da identidade. O período pré-diagnóstico foi caracterizado pela peregrinação médica e pela vivência da desconfiança institucional (sensação de não ser acreditada). A trajetória do adoecimento foi acompanhada por isolamento, sentimento de culpa e vivências relacionadas às expectativas sociais de gênero e ao estigma.
A11	Diagnóstico clínico de fibromialgia.	65,1% casadas; 77,3% haviam cursado ensino médio; 25,5% exerciam trabalho remunerado; 34% eram donas de casa; 10,4% estavam afastadas do trabalho devido à fibromialgia. Maior fadiga ocorreu entre aquelas que estavam trabalhando. Idade, trabalho, número de sintomas e diagnóstico médico de depressão estiveram associados a componentes do humor.
A12	Diagnóstico de fibromialgia havia pelo menos seis meses.	Duração da doença 7,79 anos; 22,3% estavam desempregadas por incapacidade. As mulheres com fibromialgia apresentaram adequação econômica e apoio social significativamente menores que as mulheres com esclerose múltipla. No modelo final para fibromialgia, pior funcionamento físico, mais sintomas depressivos e menor apoio social estiveram associados a maior incapacidade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Após a leitura e a análise dos estudos, os achados referentes aos determinantes sociais e econômicos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia foram organizados no Quadro 4 e comparados aos modelos de determinação social da saúde, sem a pretensão de demonstrar associação causal. Dor, fadiga, sintomas depressivos e limitações funcionais foram considerados manifestações ou desfechos relacionados às condições sociais analisadas e não determinantes.

Quadro 4. Determinantes sociais e econômicos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia

Determinante relacionado à experiência de mulheres com fibromialgia	Estudos	Interpretação segundo as camadas do DSS de Dahlgren e Whitehead	Interpretação segundo a classificação do DSS de Solar e Irwin
Renda e situação econômica	A1; A2; A4; A5; A8; A12	Condições socioeconômicas, culturais e ambientais	Estrutural: posição socioeconômica
Educação	A5	Condições de vida e de trabalho	Estrutural: posição socioeconômica
Proteção social e políticas públicas	A4; A9; A10	Condições socioeconômicas, culturais e ambientais	Estrutural: contexto político, econômico e políticas sociais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Estigma, discriminação e descrédito da doença	A2; A3; A4; A6; A9; A10	Condições socioeconômicas, culturais e ambientais; redes sociais e comunitárias	Estrutural: contexto cultural, normas e valores sociais; intermediário: fatores psicossociais
Trabalho, emprego e condição laboral	A4; A6; A8; A9; A10; A11; A12	Condições de vida e de trabalho	Intermediário: circunstâncias materiais de vida mediando, em parte, posição socioeconômica estrutural
Responsabilidades familiares	A7; A9; A10	Condições de vida e de trabalho; redes sociais e comunitárias	Intermediário: circunstâncias materiais e fatores psicossociais, relacionados ao contexto estrutural de gênero
Ambiente físico e condições materiais de vida	A4; A5	Condições de vida e de trabalho	Intermediário: circunstâncias materiais de vida
Apoio familiar, conjugal e social	A2; A3; A4; A5; A6; A9; A10; A12	Redes sociais e comunitárias	Intermediário: fatores psicossociais e redes de apoio
Acesso e experiência no sistema de saúde	A4; A6; A8; A9; A10	Condições de vida e de trabalho: acesso a serviços	Intermediário: acesso e qualidade do sistema de saúde

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Após a síntese dos achados, a discussão se deu a partir de três categorias temáticas: repercussões socioeconômicas, políticas de proteção e o impacto do estigma na fibromialgia; dinâmicas do trabalho, responsabilidades familiares e papéis de gênero; e o papel das redes de apoio e os desafios no itinerário de acesso aos serviços de saúde.

3.1 Repercussões socioeconômicas, políticas de proteção e o impacto do estigma na fibromialgia

A posição socioeconômica, especialmente a renda, mostrou relação importante com a experiência das mulheres com fibromialgia. A falta de recursos financeiros e as dificuldades para atender às necessidades do dia a dia estiveram associadas à pior qualidade de vida, especialmente nos aspectos psicológicos e sociais, além de dificultarem o cuidado e o manejo da doença (Gajda; Jezewska-Zychowicz, 2026; Lizama-Lefno *et al.*, 2025; Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023; Graminha *et al.*, 2021; Gequelim *et al.*, 2013; Phillips; Stuifbergen, 2009).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A repercussão econômica pode ser ampliada pelos gastos relacionados ao tratamento e pelas limitações para o trabalho. A literatura científica aponta redução da participação laboral e da renda, perdas de produtividade e necessidade de cuidados prestados por familiares, indicando que os custos da fibromialgia ultrapassam as despesas diretamente relacionadas aos serviços de saúde (Amris *et al.*, 2024).

A educação foi pouco explorada nos estudos incluídos. Apenas Graminha *et al.* (2021) identificaram associação entre maior escolaridade e melhor qualidade de vida. À luz de Dahlgren e Whitehead (1991), esse resultado pode ser interpretado considerando que as oportunidades educacionais se relacionam às condições de vida, trabalho e acesso a recursos.

Além da posição socioeconômica, a proteção social e as políticas públicas estiveram presentes em 25,0% dos estudos. Na Suécia, medidas de seguridade social permitiram reduzir a jornada de trabalho, realizar afastamentos parciais e facilitar o diálogo entre trabalhadoras e empregadores, contribuindo para que mulheres com fibromialgia permanecessem no trabalho apesar das limitações causadas pela doença (Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013).

Na Espanha, por outro lado, a redução ou interrupção do trabalho fez com que algumas mulheres passassem a depender financeiramente de parceiros, familiares ou benefícios públicos (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023). Já no Reino Unido, uma participante relatou falta de apoio por parte da agência responsável pelos benefícios sociais, mostrando que a existência desses serviços não garante, necessariamente, que as mulheres recebam o suporte de que precisam (McMahon *et al.*, 2012).

Esses achados mostram que a existência de mecanismos de proteção social não garante, por si só, seu acesso. A natureza pouco visível dos sintomas e a necessidade de reconhecimento das limitações funcionais podem dificultar a obtenção de benefícios, processo que também depende da avaliação e da documentação profissional (Byrne *et al.*, 2023).

No Brasil, a Lei nº 15.176/2025 ampliou as medidas de proteção destinadas às pessoas com fibromialgia ao prever atendimento multidisciplinar, capacitação profissional, incentivo à inserção no trabalho e ações de proteção social. A lei também permite que a pessoa com fibromialgia seja considerada pessoa com deficiência, desde que essa condição seja confirmada por avaliação biopsicossocial (Brasil, 2025).

O estigma, a discriminação e o descrédito da doença estiveram presentes em metade dos estudos analisados. No Chile, entre 544 mulheres, 27% relataram vivenciar discriminação com frequência (Lizama-Lefno *et al.*, 2025). No Irã, a invalidação por cônjuges, familiares e profissionais de saúde foi mais frequente entre mulheres com diagnóstico de fibromialgia (Ghavidel-Parsa *et al.*, 2025). Na Espanha, cerca de 62% das participantes relataram falta de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

compreensão em suas relações sociais, principalmente por parte dos parceiros (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023).

Além da incompreensão familiar, a invisibilidade dos sintomas dificultou o reconhecimento social das limitações impostas pela doença. As mulheres relataram receio de não serem consideradas legitimamente doentes e constrangimento por não conseguirem realizar atividades anteriormente desempenhadas (Oliveira *et al.*, 2019; Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013; McMahon *et al.*, 2012).

O estigma pode ser reforçado pela invisibilidade dos sintomas, pela dificuldade de torná-los compreensíveis aos outros, pela demora diagnóstica e pelas interpretações que associam as queixas das mulheres à fragilidade ou ao exagero, o que favorece a ocultação da doença e a necessidade recorrente de justificar as próprias limitações (Colombo *et al.*, 2025).

3.2 Dinâmicas do trabalho, responsabilidades familiares e papéis de gênero

O trabalho, o emprego e a condição laboral estiveram entre os determinantes mais frequentes, presentes em sete estudos. As limitações causadas pela fibromialgia dificultaram a realização das tarefas, o cumprimento da jornada e a permanência no trabalho. Entre as situações relatadas estavam maior esforço para continuar trabalhando, afastamento, mudança de ocupação e desemprego por incapacidade (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023; Oliveira *et al.*, 2019; Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013; Gequelim *et al.*, 2013; McMahon *et al.*, 2012; Brandt *et al.*, 2011; Phillips; Stuifbergen, 2009).

Entre brasileiras, foram identificados afastamento relacionado à fibromialgia e maior fadiga entre aquelas que trabalhavam; também foi relatada percepção de relação entre esforço laboral e início dos sintomas, achado que não permite inferência causal. Nos Estados Unidos, o desemprego por incapacidade constituiu outra repercussão identificada (Brandt *et al.*, 2011; Gequelim *et al.*, 2013; Phillips; Stuifbergen, 2009).

Por outro lado, horários flexíveis, redução da jornada, adaptação das tarefas, recursos ergonômicos e apoio de colegas e supervisores favoreceram a permanência no trabalho entre mulheres suecas (Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013). Assim, a experiência laboral relaciona-se não apenas às limitações funcionais, mas também às condições concretas oferecidas no ambiente de trabalho.

Três estudos apresentaram achados relacionados à composição domiciliar, às responsabilidades familiares e à organização da vida diária. Na Espanha, mulheres que moravam sozinhas apresentaram maior probabilidade de realizar deslocamentos ativos do que aquelas que viviam com outras pessoas, parceiros ou filhos, resultado que os autores relacionaram às

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

demandas familiares (Herrador-Colmenero *et al.*, 2016). Na Suécia, a ajuda dos familiares nas tarefas domésticas permitiu que algumas mulheres economizassem energia para continuar no trabalho remunerado (Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013).

No Reino Unido, as limitações causadas pela fibromialgia entraram em conflito com as responsabilidades de esposa e mãe. Algumas mulheres continuavam realizando tarefas domésticas e familiares mesmo com desgaste físico, enquanto a dificuldade de cumprir essas responsabilidades gerava sentimentos de culpa (McMahon *et al.*, 2012).

Esses achados evidenciam a interação entre trabalho remunerado, responsabilidades domésticas e cuidado familiar. Sob a perspectiva de Dahlgren e Whitehead (1991), essa dupla carga pode restringir o tempo disponível para descanso e autocuidado, sobretudo quando as tarefas permanecem concentradas nas mulheres. Evidências sobre mulheres com dor crônica também apontam que responsabilidades domésticas e de cuidado podem ampliar esse desgaste (Barreto *et al.*, 2025).

O ambiente físico e as condições materiais de vida foram pouco explorados nos estudos, aparecendo em dois deles. Entre mulheres espanholas, a presença de eletrodomésticos e outros recursos que diminuíam o esforço nas tarefas domésticas ajudou a manter maior independência no dia a dia. Por outro lado, as dificuldades financeiras limitaram o acesso a esses recursos (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023). No Brasil, 42,6% das participantes não relataram satisfação com o ambiente físico (16,5% insatisfeitas e 26,1% nem satisfeitas nem insatisfeitas), condição que esteve relacionada à qualidade de vida (Graminha *et al.*, 2021).

Segundo Solar e Irwin (2010), essas condições integram as circunstâncias materiais de vida. Assim, recursos que reduzem o esforço doméstico ou permitem adaptar o trabalho podem favorecer o manejo das limitações, enquanto sua ausência pode ampliar as dificuldades cotidianas.

3.3 O papel das redes de apoio e os desafios no itinerário de acesso aos serviços de saúde

O apoio familiar, conjugal e social foi o determinante mais frequente da revisão, presente em oito estudos. Esse apoio apareceu tanto na forma de acolhimento emocional quanto na ajuda prática diante das limitações causadas pela fibromialgia. Sua presença, ausência ou insuficiência esteve relacionada à qualidade de vida, incapacidade, intensidade dos sintomas, manutenção das atividades e organização da rotina (Lizama-Lefno *et al.*, 2025; Ghavidel-Parsa *et al.*, 2025; Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023; Graminha *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019; Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013; McMahon *et al.*, 2012; Phillips; Stuifbergen, 2009).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nos estudos quantitativos, o apoio familiar ou social esteve relacionado à carga de sintomas, qualidade de vida e incapacidade (Lizama-Lefno *et al.*, 2025; Graminha *et al.*, 2021; Phillips; Stuifbergen, 2009). Nos estudos qualitativos, também apareceu como ajuda prática na organização da rotina e das atividades, enquanto sua ausência esteve relacionada à incompreensão e ao isolamento social (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023; Oliveira *et al.*, 2019; Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013; McMahon *et al.*, 2012).

Quanto ao acesso e à experiência no sistema de saúde, cinco estudos apresentaram achados relacionados ao diagnóstico, à continuidade do tratamento e ao apoio dos serviços. No Brasil, 54,0% demoraram mais de seis meses para procurar atendimento, 36,0% consultaram cinco ou mais médicos antes do diagnóstico e apenas 19,0% foram diagnosticadas na primeira consulta (Gequelim *et al.*, 2013). No Reino Unido, foram relatadas passagens por vários profissionais e experiências de não se sentirem ouvidas ou acreditadas (McMahon *et al.*, 2012), enquanto, na Espanha, melhores condições econômicas favoreceram o acesso a serviços privados e a continuidade do tratamento (Carro Castiñeira; Vila Paz; Santos-del-Riego, 2023).

A demora para chegar ao diagnóstico pode acontecer por vários motivos. A variedade dos sintomas e a ausência de um exame específico para confirmar a fibromialgia podem tornar a investigação mais difícil e prolongada. Além disso, quando há pouca continuidade do cuidado, informações insuficientes ou dúvidas sobre as queixas apresentadas, esse percurso pode se tornar ainda mais desgastante. Esse processo pode ser compreendido pela fragmentação da assistência e pelas dificuldades de acompanhamento ao longo do cuidado, que podem atrasar o diagnóstico e aumentar a insegurança na relação entre pacientes e profissionais (Doebl; Macfarlane; Hollick, 2020; Byrne *et al.*, 2023).

Ao mesmo tempo, passar por várias consultas e manter tratamentos por longos períodos pode aumentar os gastos com atendimento, terapias e deslocamentos, tornando a continuidade do cuidado mais difícil para quem dispõe de menos recursos (Doebl; Macfarlane; Hollick, 2020). Assim, a condição financeira pode influenciar esse percurso ao ampliar ou limitar as possibilidades de buscar atendimento e manter o tratamento.

Por outro lado, também foram relatadas experiências positivas com os serviços de saúde. No Brasil, mulheres que participaram de uma intervenção interdisciplinar relataram benefícios físicos, psicológicos e sociais relacionados ao acolhimento, à educação em saúde e às atividades em grupo (Oliveira *et al.*, 2019). Na Suécia, o acompanhamento pelos serviços de saúde ajudou na adaptação do trabalho, nos afastamentos parciais e no acesso à seguridade social, favorecendo a permanência no emprego (Palstam; Gard; Mannerkorpi, 2013).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses achados indicam que acolhimento, informação e acompanhamento podem apoiar a organização do cuidado e das atividades cotidianas. Entretanto, a possibilidade de seguir as orientações também depende das condições concretas de vida, como tempo, recursos financeiros, divisão das tarefas e apoio disponível. Sob a perspectiva de Dahlgren e Whitehead (1991) e Solar e Irwin (2010), o cuidado deve considerar essas circunstâncias sociais e materiais, bem como a articulação com reabilitação, saúde do trabalhador e proteção social.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar os determinantes sociais e econômicos relacionados à experiência de mulheres com fibromialgia. Destacam-se o apoio familiar e social, as condições de trabalho, a renda e o estigma, relacionados à qualidade de vida, às atividades cotidianas e às possibilidades de acesso e continuidade do cuidado. Os achados reforçam que o cuidado deve considerar as condições de vida das mulheres e os recursos sociais, econômicos e institucionais disponíveis.

No entanto, alguns determinantes, especialmente a escolaridade e o ambiente físico, foram pouco explorados nas publicações incluídas, o que limitou o aprofundamento da análise de suas relações com a experiência de mulheres com fibromialgia. A heterogeneidade dos delineamentos, das amostras, dos critérios diagnósticos e dos instrumentos, juntamente com o predomínio de estudos transversais e qualitativos, limita a comparação dos achados e não permite estabelecer relações causais. As evidências reunidas também não devem ser generalizadas para todas as mulheres com fibromialgia.

Ressalta-se como contribuição desta revisão a reunião de evidências que ajudam a compreender as necessidades sociais e econômicas presentes na experiência do adoecimento. Para os profissionais de saúde, os resultados destacam a importância de conhecer as dificuldades financeiras, as responsabilidades diárias e o apoio disponível, de modo a construir orientações que a mulher tenha condições de seguir. Para o sistema de saúde e a saúde coletiva, os achados podem apoiar a organização do cuidado contínuo, a articulação com a assistência social e a saúde do trabalhador e o desenvolvimento de ações que ampliem a compreensão sobre a doença e suas limitações.

Como recomendações para futuras pesquisas, indica-se o acompanhamento das mulheres ao longo do tempo para compreender melhor as relações entre condições sociais, econômicas e adoecimento. Por fim, recomenda-se avaliar ações de apoio familiar, adaptações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

no trabalho e acompanhamento multiprofissional, considerando seus resultados sobre a qualidade de vida e a autonomia dessas mulheres.

5. AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Piauí (UESPI), pelo apoio institucional e pelo afastamento concedido para a realização do Doutorado Acadêmico, fundamentais para a continuidade da formação acadêmica e para o desenvolvimento da pesquisa. Registra-se, ainda, o reconhecimento à instituição pelo incentivo à qualificação docente e pelo suporte que possibilitou a dedicação necessária às atividades de pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMRIS, K. *et al.* Health inequities and societal costs for patients with fibromyalgia and their spouses: a Danish cohort study. **RMD Open**, v. 10, n. 1, p. e003904, 2024.

ARNOLD, L. M. *et al.* AAPT diagnostic criteria for fibromyalgia. **The Journal of Pain**, v. 20, n. 6, p. 611-628, 2019.

BARRETO, M. C. A. *et al.* The burden of chronic pain on women: a secondary analysis of data from the national study on disability (ENDISC) in Chile. **European Journal of Pain**, v. 29, n. 7, p. e70080, 15 jul. 2025.

BORRA, C. *et al.* Sex differences in the prevalence of chronic pain in mid-life: a systematic review and meta-analysis. **Biomedicines**, v. 13, n. 10, p. 2-21, 2025.

BRANDT, R. *et al.* Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 216-220, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 3 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.176, de 23 de julho de 2025**. Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para instituir programa nacional de proteção às pessoas com fibromialgia, com síndrome da fadiga crônica e com síndrome complexa de dor regional. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15176-23-julho-2025-797775-publicacaooriginal-175981-pl.html. Acesso em: 8 set. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BYRNE, A. *et al.* Patient and primary care practitioners' perspectives on consultations for fibromyalgia: a qualitative evidence synthesis. **Primary Health Care Research & Development,** v. 24, p. 1-23, 2023.

CARNEIRO, C. M. M. *et al.* Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1-12, 2023.

CARRO CASTIÑEIRA, T.; VILA PAZ, A.; SANTOS-DEL-RIEGO, S. Factores biopsicosociales y calidad de vida en fibromialgia desde la terapia ocupacional. Un estudio cualitativo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3500, 2023.

COLOMBO, B. *et al.* The experience of stigma in people affected by fibromyalgia: a metasynthesis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 81, p. 6317-6332, 2025.

COSTA, L. P.; FERREIRA, M. de A. Fibromyalgia from the gender perspective: triggering, clinical presentation and coping. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 32, p. e20220299, 2023.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health.** Estocolmo: Institutet för Framtidsstudier, 1991. 69 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/6472456.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

DOEBL, S.; MACFARLANE, G. J.; HOLLICK, R. J. "No one wants to look after the fibro patient". Understanding models, and patient perspectives, of care for fibromyalgia. **Pain**, v. 161, n. 8, p. 1716-1725, 2020.

D'SOUZA, R. S. *et al.* The prevalence of fibromyalgia in the general population and at-risk subpopulations: a systematic review and meta-analysis. **Anesthesia & Analgesia**, p. 1-11, 2026.

GAJDA, R.; JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ, M. Psychosocial functioning, dietary patterns and socioeconomic determinants of quality of life in Polish women with fibromyalgia: a cross-sectional study. **Nutrients**, v. 18, n. 13, p. 2081, 2026.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GEQUELIM, G. C. *et al.* Estudo clínico-epidemiológico de fibromialgia em um hospital universitário do Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 4, p. 1-6, 2013.

GHAVIDEL-PARSA, B. *et al.* Pain invalidation is an independent determinant of fibromyalgia, irrespective of depression. **The Korean Journal of Pain**, v. 38, n. 4, p. 427-436, 2025.

GRAMINHA, C. V. *et al.* Factors related to self-rated quality of life among women with fibromyalgia according to International Classification of Functioning. **BrJP**, v. 4, n. 1, p. 43-50, 2021.

HERRADOR-COLMENERO, M. *et al.* Associations between patterns of active commuting and socioeconomic factors in women with fibromyalgia: the al-Ándalus Project. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 34, n. 2, Suppl. 96, p. S67-S73, 2016.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

LIZAMA-LEFNO, A. *et al.* Invisible pain, visible inequalities: gender, social agency, and the health of women with fibromyalgia. **Healthcare**, v. 13, p. e3143, 2025.

MCMAHON, L. *et al.* “Governed by the pain”: narratives of fibromyalgia. **Disability and Rehabilitation**, v. 34, n. 16, p. 1358-1366, 2012.

MOTA, L. M. L. *et al.* Qualidade de vida, trabalho e apoio familiar de pessoas com fibromialgia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. 1-8, 2021.

MUKHIDA, K.; CARROLL, W.; ARSENEAULT, R. Does work have to be so painful? A review of the literature examining the effects of fibromyalgia on the working experience from the patient perspective. **Canadian Journal of Pain**, v. 4, n. 1, p. 268-286, 2020.

OLIVEIRA, J. P. R. *et al.* O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180411, 2019.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, p. n71, 2021.

PALSTAM, A.; GARD, G.; MANNERKORPI, K. Factors promoting sustainable work in women with fibromyalgia. **Disability and Rehabilitation**, v. 35, n. 19, p. 1622-1629, 2013.

PHILLIPS, L. J.; STUIFBERGEN, A. K. Structural equation modeling of disability in women with fibromyalgia or multiple sclerosis. **Western Journal of Nursing Research**, v. 31, n. 1, p. 89-109, 2009.

PITON, J. *et al.* Critérios diagnósticos para fibromialgia: desafios e perspectivas futuras. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 94, p. 15241-15250, 2025.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2010. 76 p. (Social Determinants of Health Discussion Paper 2). Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852. Acesso em: 12 ago. 2026.

SOUZA, J. B. de; 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. **BrJP**, v. 1, n. 4, p. 345-348, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WOLFE, F. *et al.* **2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria.** Seminars in Arthritis and Rheumatism, v. 46, n. 3, p. 319-329, dez. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Commission on Social Determinants of Health. **Closing the gap in a generation**: health equity through action on the social determinants of health. Geneva:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

WHO, 2008. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1. Acesso em: 12 ago. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.