

DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

MÉTODO ARTICULAÇÃO ATIVA

Controle sua artrose.
Reduza a dor.
Volte a se movimentar.



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

REUMATOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIA

© Dr. Victor Berçot — Reumatologia Baseada em Evidência
Todos os direitos reservados.

1ª edição · 2026

Este material é educativo e não substitui a avaliação médica individualizada.

Para acompanhamento clínico personalizado: reumatogram.com

*Para quem ouviu
que não tinha o que fazer
e mesmo assim
decidiu fazer.*

Antes de virar a próxima página

Se você está lendo este livro, provavelmente já ouviu coisas como:

- › “É desgaste, não tem o que fazer.”
- › “Vai piorar com o tempo.”
- › “Não pode mais correr, nem carregar peso.”
- › “Uma hora vai precisar de cirurgia.”
- › “Toma esse anti-inflamatório pro resto da vida.”

Quase nada disso é verdade.

Nos últimos dez anos, a ciência da reumatologia foi virada de cabeça para baixo. O que era “verdade absoluta” caiu por terra diante de estudos com dezenas de milhares de pacientes. O problema é que essa nova ciência ainda não chegou à maioria dos consultórios — e quase nunca chega aos pacientes.

Este livro existe para encurtar essa distância. Ele não promete cura milagrosa, dieta radical ou um aparelho importado. Promete uma coisa só: te devolver o controle.

INSIGHT-CHAVE

O que a ciência realmente diz hoje

- › Artrose não é apenas “desgaste” — envolve inflamação, e a inflamação se controla.
- › A maioria dos pacientes não piora dramaticamente com o tempo. Estabilidade é a regra, não a exceção.
- › Exercício moderado protege a articulação — não desgasta. Sedentarismo é o vilão.
- › A maioria nunca precisa de cirurgia. Tratamento conservador resolve em 70-80% dos casos.
- › Você tem mais poder sobre sua artrose do que imagina.

As próximas páginas vão te mostrar exatamente o que fazer, o que parar de fazer, e o que ignorar de tudo o que tem por aí. É um método — replicável, simples, possível de seguir mesmo nos dias ruins.

Bem-vindo ao Método Articulação Ativa.

Sobre o autor

DR. VICTOR BERÇOT • MÉDICO REUMATOLOGISTA

Sou médico reumatologista e dedico minha prática a uma missão clara: traduzir a ciência mais atual em cuidado real, prático e personalizado para quem convive com doenças articulares.

Acredito que o paciente precisa entender o que está acontecendo no próprio corpo para conseguir cuidar dele. Diagnóstico bom é importante — mas a maior parte do resultado vem das pequenas decisões que você toma todo dia. E para isso, é preciso informação clara, baseada em evidência e adaptada à sua realidade.

Este livro é uma extensão do que faço no consultório. Aqui está reunido — em linguagem simples — o que costumo explicar aos meus pacientes nas consultas, atualizado com as melhores diretrizes internacionais e revisões científicas mais recentes.

Os três pilares da minha prática

EVIDÊNCIA

Recomendações com origem em ciência de qualidade

Cada orientação deste livro tem origem em diretrizes da ACR, OARSI, AAOS e ESCEO, e em estudos publicados em JAMA, NEJM, Lancet e Cochrane.

HUMANIZAÇÃO

Tratar a pessoa, não a articulação

Considero contexto social, emocional, ocupacional e cultural. Sem isso, o tratamento não funciona — e eu vejo isso todo dia no consultório.

AUTONOMIA

Você é o protagonista do seu cuidado

Meu trabalho é te dar ferramentas para você decidir bem. Decisão compartilhada é o padrão — você é quem dirige.

Como usar este livro

Este livro foi escrito para ser usado, não preservado. Marque, escreva, dobre páginas. Volte às que mais te ajudam.

1. Leia no seu ritmo

Você não precisa ler tudo de uma vez. Cada parte é independente. Pode começar pelo que mais te interessa hoje.

2. Confie nos símbolos

Símbolo	Onde aparece	Significado
INSIGHT-CHAVE	Caixas em azul.	Mudam o jeito de pensar.
APLIQUE AGORA	Caixas em verde.	Ações concretas para esta semana.
ATENÇÃO	Caixas em âmbar.	Cuidado importante, mas não urgente.
ALERTA VERMELHO	Caixas em vermelho.	Procure atendimento sem demora.
MITO × VERDADE	Cards lado a lado.	Quebra de crença direta.

3. Termine cada capítulo com o resumo

Cada capítulo encerra com a caixa “5 pontos para lembrar”. Se ler só ela, você sai com o essencial.

4. Use os bônus do final

Plano semanal, checklist da consulta e seu plano de 4 semanas. São páginas para imprimir e usar.

5. Compartilhe

Mostre para sua família e seu médico. Cuidar de artrose é trabalho em equipe — e quanto mais gente bem informada, melhor.

Você não escolheu ter artrose. Mas escolhe, todo dia, como vai viver com ela.

Sumário

PARTE 1

O Erro Que Te Contaram

Cap. 1 · Artrose não é desgaste

Cap. 2 · Por que você ainda sente dor

Cap. 3 · O maior erro no tratamento

PARTE 2

O Método Articulação Ativa

Pilar 1 · Movimento — o seu remédio mais subutilizado

Pilar 2 · Carga — o que pesa nas suas articulações

Pilar 3 · Inflamação — o que entra pela boca

Pilar 4 · Sistema nervoso — onde a dor é processada

PARTE 3

O Que Funciona (e o Que Não)

Cap. 4 · A escada dos medicamentos

Cap. 5 · Suplementos — a verdade nua

Cap. 6 · Terapias que valem o seu tempo

PARTE 4

Vida Real

Cap. 7 · Como manter a rotina

Cap. 8 · Dias de dor — Plano A e Plano B

Cap. 9 · Barreiras reais (e como furá-las)

PARTE 5

Controle a Longo Prazo

Cap. 10 · Sinais de alerta

Cap. 11 · Cirurgia sem medo

Cap. 12 · Acompanhamento — como saber se está melhorando

BÔNUS

Suas Ferramentas

Bônus 1 · Plano semanal

Bônus 2 · Checklist da próxima consulta

Bônus 3 · Seu plano em 4 semanas

P A R T E 1

O Erro Que Te Contaram

Antes de qualquer plano de tratamento, é preciso desfazer o que você aprendeu errado. Os próximos três capítulos demolem três crenças que mantêm milhões de pessoas presas na dor.

Artrose não é desgaste.

CAPÍTULO 1 • A PRIMEIRA CRENÇA QUE PRECISA CAIR

A imagem que você guardou na cabeça — da cartilagem como “sola de sapato gastando” — é uma simplificação dos anos 1980 que a ciência abandonou há mais de uma década. E essa imagem é parte do problema.

Quando você acredita que sua articulação é uma peça mecânica gastando, três coisas erradas acontecem ao mesmo tempo. Primeiro, você se mexe menos, achando que está “poupando” o joelho. Segundo, você procura intervenções que prometem “repor cartilagem” — e gasta dinheiro com tratamentos sem evidência. Terceiro, e mais grave, você desiste do que de fato funciona, achando que “não tem o que fazer”.

A artrose é uma doença ativa de toda a articulação. Existe inflamação leve circulando, células metabolicamente ativas, vasos novos se formando, terminações nervosas se reorganizando. Ou seja: é um processo vivo. E processo vivo se influencia.

A casa, não o telhado

Se a artrose fosse só a cartilagem, o tratamento seria simples — bastaria “repor”. Mas ela envolve seis estruturas trabalhando juntas. Pense na sua articulação como uma casa:

Parte da casa	Parte da articulação	O que pode estar mexendo
Telhado	Cartilagem	Vai ficando mais fina e menos elástica.
Paredes	Ossos subcondrais	Pode mudar de forma e endurecer.
Janelas	Membrana sinovial	Pode inflamar e produzir mais líquido.
Vigas	Ligamentos	Podem ficar mais frouxos ou tensos.
Alicerce	Músculos ao redor	Tendem a enfraquecer com o tempo.
Fiação elétrica	Nervos da dor	Ficam mais sensíveis ao longo do tempo.

Reformar uma casa inteira dá trabalho — mas é possível. Cada um desses elementos responde a cuidados específicos. É por isso que o tratamento da artrose nunca é só um remédio. É sempre uma combinação.

A grande virada conceitual da última década

Hoje a comunidade médica internacional fala em “osteoartrite” — com -ite ao final, sufixo que indica inflamação. O nome mudou porque a compreensão mudou. A inflamação na artrose é leve, persistente, de baixo grau — e responsiva ao que você come, ao seu peso, ao seu sono e ao seu movimento.

Quem tem mais chance de ter — e por quê isso importa

Algumas coisas você não escolhe: idade, ser mulher, histórico familiar, anatomia. Outras estão sob seu controle. E é nessa segunda lista que está a maior parte do seu poder.

O que você não muda

Fator	O que isso significa
Idade	O risco aumenta depois dos 50. Mas envelhecer não é o mesmo que ter artrose.
Ser mulher	Mulheres têm mais artrose, especialmente após a menopausa.
Família	Se mãe, avó ou irmãs têm, sua chance é maior — herança vem mais por linhagem feminina.
Anatomia	Pernas arqueadas, pés chatos, displasia de quadril desde criança — pesam.

O que você muda — e onde está sua maior força

Fator modificável	Por quê
Peso corporal	É o fator que mais piora artrose, especialmente de joelho. Causa sobrecarga e inflamação.
Lesões antigas	Quem rompeu menisco ou ligamento tem 3× mais chance. Cuidar bem hoje previne a artrose de amanhã.
Sedentarismo	Sem movimento, os músculos enfraquecem e a articulação fica menos protegida.
Trabalho pesado	Carregar peso, agachar, ficar muito tempo em pé — aumenta o risco. Dá para reduzir com pausas e ergonomia.
Cigarro e álcool em excesso	Pioram a inflamação e a saúde da cartilagem.
Diabetes e colesterol alto	A inflamação “de fundo” do corpo afeta também as

Fator modificável	Por quê
	articulações.

APLIQUE AGORA**Sua margem de manobra é maior que parece**

Estudos com centenas de milhares de pessoas mostram que um estilo de vida saudável reduz o risco de artrose em até 40% — mesmo em quem tem histórico forte de família. A genética não decide tudo. Você decide muito.

Os números no Brasil — você não está sozinho

A artrose é uma das doenças crônicas mais comuns do país. Não é “coisa de velho”, e está longe de ser um destino solitário.

Indicador	Em quem	O que mostra
1 em 5	adultos brasileiros	tem alguma condição musculoesquelética crônica
22%	das pessoas acima de 39 anos	têm artrose de joelho confirmada
33%	das pessoas acima de 75 anos	têm artrose com sintomas no joelho

Saber que milhões de brasileiros estão na mesma trincheira que você traz três mensagens importantes. Você não está sozinho. Existe pesquisa de qualidade justamente porque é uma doença comum — as recomendações deste livro vêm de estudos com milhares de pessoas, não de palpite. E você tem direitos garantidos no SUS, justamente porque a artrose é prioridade do sistema público (mais sobre isso na Parte 5).

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Artrose não é só desgaste — envolve cartilagem, osso, sinóvia, ligamentos, músculos e nervos.
- 02.** Existe inflamação leve, e ela responde ao seu peso, alimentação, sono e movimento.
- 03.** Mulheres, idosos e pessoas com obesidade têm mais — mas não é destino. Fatores modificáveis pesam mais.
- 04.** Você não está sozinho: 1 em cada 5 brasileiros tem condição musculoesquelética crônica.
- 05.** Estilo de vida saudável reduz o risco em 40%, mesmo com histórico familiar forte.

Por que você ainda sente dor.

CAPÍTULO 2 • A SEGUNDA CRENÇA QUE PRECISA CAIR

Esta é uma das descobertas mais subversivas da medicina contemporânea: a dor que você sente não é proporcional ao “tamanho da artrose” no exame. Existem pessoas com raio-X destruído que sentem pouca dor, e pessoas com raio-X quase normal que vivem com dor intensa. Saber por quê isso acontece muda tudo.

Dor não é o mesmo que dano

Por décadas, a medicina tratou a dor como um sinal direto de lesão tecidual: dor = dano. Hoje sabemos que a dor é uma decisão do cérebro, e essa decisão depende de muitas variáveis. O cérebro está sempre perguntando: “Isso que está chegando até mim é perigoso? Vale gerar uma sensação dolorosa?”

Quando o cérebro está calmo, descansado, em segurança, ele filtra muitos sinais. Quando está estressado, com sono ruim, com medo, ele amplifica. É o mesmo joelho. Mas a experiência muda.

INSIGHT - CHAVE

Sensibilização central — o nome técnico do que acontece com você

Quando a dor persiste por muito tempo, o sistema nervoso aprende a doer. Os neurônios que carregam o sinal de dor ficam mais sensíveis — como um alarme de carro velho que dispara com o vento. A dor passa a ser real, vívida e intensa, mesmo quando o que está chegando é pequeno. Isso não é “dor inventada”. É um cérebro inflamado por anos de sobrecarga emocional, sono ruim e medo de se mexer.

A trinca que amplifica sua dor

Três coisas, em particular, fazem o cérebro virar o volume da dor para cima:

O que amplifica	Por quê	O que ajuda
Sono ruim	Uma noite ruim aumenta a dor do dia seguinte em até 30%.	Cuidar do sono é cuidar da articulação.
Estresse e ansiedade	Cortisol e adrenalina sensibilizam os nervos.	Respiração lenta, mindfulness, terapia ajudam de verdade.
Medo de se mexer	Quem teme piorar se mexe menos — e doer mais.	Movimento gradual recalibra o alarme.

Por que isso é uma boa notícia

Se a dor dependesse só do desgaste do raio-X, você estaria refém da imagem. Mas como a dor é processada e modulada — pelo movimento, pelo sono, pelo humor, pelas crenças — você tem caminhos para reduzi-la mesmo sem reverter a estrutura. E isso é exatamente o que os quatro pilares deste livro vão fazer.

APLIQUE AGORA

Quatro intervenções com efeito comprovado sobre a dor crônica

- › Caminhar com regularidade altera a química cerebral e reduz a sensibilidade dolorosa.
- › Dormir 7 a 8 horas por noite restaura sistemas analgésicos endógenos.
- › Práticas de atenção plena (mindfulness) reduzem a percepção de dor em 22-32% na média dos estudos.
- › Conversar com um psicólogo (terapia cognitivo-comportamental) tem efeito comparável a medicação para dor crônica.

Quando o quadro foge do esperado — quando vale alarme

Saber distinguir uma dor que “é da artrose” de uma dor que pede investigação é parte de você se cuidar bem. Use este filtro:

ALERTA VERMELHO

Procure atendimento médico no mesmo dia se aparecer:

- › Articulação vermelha, quente e muito inchada (pode ser infecção ou crise de gota).
- › Dor muito forte que não melhora nem em repouso, especialmente à noite.
- › Febre junto com dor articular.
- › Não conseguir colocar peso na perna após uma queda.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** A dor que você sente é real — mas não é igual ao tamanho da lesão no exame.
- 02.** Sensibilização central explica por que a dor pode ficar intensa mesmo com pouco desgaste.
- 03.** Sono, estresse e medo de se mexer aumentam a dor diretamente.
- 04.** Cuidar do cérebro é tão importante quanto cuidar da articulação.
- 05.** Vermelho, quente e febre = procure ajuda hoje. Isso não é artrose comum.

O maior erro no tratamento.

CAPÍTULO 3 • A TERCEIRA CRENÇA QUE PRECISA CAIR

O maior erro não é tomar o remédio errado. É depositar no remédio uma expectativa que ele nunca poderia cumprir — e abandonar o resto, que era exatamente o que mais importava.

Por que o remédio sozinho não resolve

Anti-inflamatório, paracetamol, dipirona — todos têm um teto de efeito. Eles aliviam a dor por horas e voltam. Não atuam sobre os músculos enfraquecidos. Não diminuem a inflamação de fundo do corpo. Não recalibram o sistema nervoso. E, usados todo dia por meses ou anos, fazem mais mal que a artrose: úlcera, problema renal, infarto.

Esperar que o remédio resolva sozinho é como tentar enxugar gelo. A cada ciclo de dor, mais um comprimido. A cada comprimido, mais um efeito colateral. E a inflamação, lá no fundo, continua intacta — porque o que a alimenta não é o estômago vazio do paracetamol, é o que entra na sua semana inteira.

O que de fato muda o jogo

Há três décadas as principais sociedades médicas internacionais — ACR (Estados Unidos), OARSI (mundial), ESCEO (Europa) — vêm dizendo a mesma coisa, com palavras quase idênticas: o tratamento de primeira linha da artrose é não medicamentoso. E ninguém escuta.

Os quatro pilares funcionam mais que qualquer remédio caro.

Não é minha opinião. É consenso internacional, repetido em 2019, 2020, 2022, 2024. O que vem por aqui — exercício, peso, alimentação anti-inflamatória, cuidado com o sono e a mente — é exatamente o tratamento que mais funciona. O remédio entra como apoio, não como protagonista.

INSIGHT - CHAVE

O Método Articulação Ativa em uma frase

Tratar artrose é, em 80% das vezes, um problema de aderência — não de prescrição. Você sabe o que precisa fazer. Falta um sistema simples o suficiente para você fazer todo dia, mesmo nos dias ruins. É isso que esta segunda parte vai te entregar.

Os quatro pilares — visão de cima

	Pilar	O que controla
Pilar 1	Movimento	Articulação parada enferruja. Movimento moderado é remédio.
Pilar 2	Carga	Cada quilo a mais é 4 quilos a mais no joelho. E inflamação extra no corpo todo.
Pilar 3	Inflamação	O que entra pela boca alimenta ou desliga a inflamação de fundo.
Pilar 4	Sistema nervoso	Sono, mente e o jeito que você lida com a dor mudam o quanto dói.

Os pilares não são opcionais. Não funcionam separados. O paciente que cuida só do peso e ignora o movimento, ou que faz academia mas dorme cinco horas por noite, vai sentir benefício parcial e desistir. Os ganhos vêm da combinação.

APLIQUE AGORA

Como ler a Parte 2 deste livro

- › Cada pilar tem o seu mini-programa: o que fazer, com que frequência, como começar pequeno.
- › Você não precisa começar pelos quatro de uma vez. Comece por um — o que está mais fora do lugar agora.
- › O Bônus 3, no final, traz um plano de 4 semanas para você ativar todos os pilares de forma escalonada.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** O maior erro é apostar tudo no remédio. Ele tem teto de efeito e custo de longo prazo.
- 02.** O tratamento de primeira linha da artrose é não medicamentoso — consenso internacional.
- 03.** Os quatro pilares — Movimento, Carga, Inflamação, Sistema Nervoso — funcionam combinados.
- 04.** Aderência é mais importante que prescrição. Falta sistema, não falta informação.
- 05.** Comece por um pilar. Os outros entram depois, sem pressa.

P A R T E 2

O Método Articulação Ativa

Quatro pilares que se sustentam mutuamente. Cada um tem seu mini-programa. Juntos, são o que de fato controla a artrose ao longo dos anos.

P I L A R 1

Movimento

Articulação parada enferruja. Não existe nenhum remédio com tanto efeito quanto exercício moderado feito várias vezes por semana.

Por que movimento é remédio

Se você tivesse que escolher uma única coisa para fazer pela sua artrose, escolha esta: movimente-se com regularidade. Pode parecer contraditório — “se dói, por que mexer?” — mas a ciência é unânime. Articulação parada perde a nutrição, perde os músculos que a sustentam, perde a mobilidade. E, não menos importante, o cérebro aprende a doer mais.

Movimento moderado faz três coisas ao mesmo tempo. Nutre a cartilagem (que recebe nutrientes pelo movimento do líquido sinovial). Fortalece o músculo, que é quem absorve a maior parte da carga. E libera substâncias anti-inflamatórias e analgésicas naturais — que duram horas depois do exercício.

INSIGHT - CHAVE

A dose mínima eficaz

- › Frequência: 3 a 5 vezes por semana.
- › Duração: 30 a 50 minutos por sessão (pode dividir em dois blocos de 15-25 min).
- › Intensidade: moderada — você consegue conversar mas não cantar.
- › Mesmo 1 hora por semana já traz benefícios mensuráveis. Não é tudo ou nada.

Quais exercícios funcionam

Não existe exercício mágico. O melhor é aquele que você consegue fazer com regularidade e algum prazer. Mas alguns têm evidência mais forte:

Tipo	Exemplos práticos	O que ganha
Aeróbico	Caminhada, hidroginástica, bicicleta, dança	Reduz dor, melhora função, ajuda a perder peso, faz bem ao coração.
Fortalecimento	Faixa elástica, peso leve, isométrico (apertar a perna contra a cama)	Estabiliza a articulação, previne quedas, retarda a perda muscular.
Mente-corpo	Tai chi, yoga, alongamento com respiração	Reduz dor e ansiedade, melhora equilíbrio e sono.
Aquático	Hidroginástica, caminhada na água, natação	A água tira o peso da articulação. Excelente para dor mais intensa.
Equilíbrio	Ficar numa perna só com apoio, caminhar em linha	Previne quedas e fraturas, especialmente em idosos.

Programa de caminhada para começar — 8 semanas

Se você está há tempos sem se mexer, este programa te leva de zero ao patamar onde a maioria dos benefícios começa. Sem ambição excessiva. Sem fracasso.

Período	Frequência e duração	Como deve se sentir
Semanas 1-2	3× por semana · 15-20 min	Leve. Você consegue conversar normalmente.
Semanas 3-4	3-4× por semana · 20-30 min	Leve a moderado. Levemente ofegante.
Semanas 5-6	4× por semana · 30-40 min	Moderado. Conversa com algum esforço.
Semanas 7-8	4-5× por semana · 40-50 min	Moderado. Mantém o ritmo regular.

Período	Frequência e duração	Como deve se sentir
<p>APLIQUE AGORA</p> <p>Dica de ouro: dose fracionada conta</p> <p>Não precisa ser no mesmo horário, nem no mesmo lugar. Três caminhadas de 10 minutos ao longo do dia (ir ao mercado, dar uma volta depois do almoço, descer um ponto antes do ônibus) somam o mesmo benefício que 30 minutos seguidos.</p>		

Plano A e Plano B — porque dia ruim existe

A artrose tem dias melhores e piores. Em vez de pensar “hoje não dá, vou parar tudo”, tenha dois planos: um para quando estiver bem (Plano A) e outro mais leve para os dias de mais dor (Plano B). O segredo é não parar completamente.

Plano A · Dia bom	Plano B · Dia de mais dor
Caminhar 30 a 40 minutos no ritmo habitual	Alongamentos suaves por 10 minutos.
Três séries de exercícios de fortalecimento	Compressa fria 15 min antes (inflamação) ou quente 15 min antes (rigidez).
10 minutos de alongamento ao final	Caminhada leve, 10 a 15 minutos.
Meta: manter rotina completa.	Exercícios sentado(a) — ainda contam. Meta: mexer-se de alguma forma.

Como interpretar a dor durante o exercício

A regra é simples e funciona como um semáforo. Aprender a ler esse semáforo te tira da paralisia do medo e te dá segurança para se mexer todos os dias.

<p>●</p> <p>SIGA</p> <ul style="list-style-type: none"> › Dor leve durante o exercício, que melhora ao parar. › Você consegue conversar e respirar. › Continue — está seguro. 	<p>●</p> <p>ATENÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> › Dor que dura algumas horas após o exercício. › Você pode estar exagerando. › Reduza intensidade na próxima sessão. 	<p>●</p> <p>EVITE</p> <ul style="list-style-type: none"> › Dor que dura mais de 24 horas. › Articulação inchada e quente. › Pause, aplique gelo, procure orientação.
--	--	---

Cinco exercícios fáceis para fazer em casa

Sem academia, sem equipamento. Faça 3 séries de 10-15 repetições, 3 vezes por semana.

Exercício	Como fazer	Para que serve
1. Estender o joelho sentado	Sentado em cadeira firme, estique uma perna devagar até reta. Segure 5 segundos. Volte. 10× cada perna.	Fortalece o quadríceps.
2. Apertar o joelho contra a toalha	Deitado, toalha enrolada sob o joelho. Aperte por 5 segundos. Relaxe. 10-15×.	Isométrico — fortalece sem mexer. Ótimo em dia de dor.
3. Levantar a perna esticada	Deitado, uma perna dobrada (pé no chão), outra reta. Levante a reta uns 30 cm. Segure 3 s. 10× cada.	Coxa e estabilizadores do quadril.
4. Levantar e sentar da cadeira	Cadeira firme sem braços. Levante e sente sem usar as mãos. 10× seguidas.	Funcional — joelho, quadril e equilíbrio.
5. Andar nas pontas / nos calcanhares	Em linha reta no corredor. 10 passos nas pontas, 10 nos calcanhares. Apoie na parede se precisar.	Equilíbrio e fortalecimento de tornozelo.

ATENÇÃO**Comece pequeno, sempre**

- › 10 minutos por dia já é começo. Aumente devagar (5 minutos a cada 2 semanas).
- › Aqueça antes: 5 minutos de caminhada lenta antes de qualquer coisa mais intensa.
- › Use calçado confortável. Tênis com solado macio. Não precisa ser caro.
- › Falhar um dia não é desistir. Retome no dia seguinte, sem culpa.
- › Se conseguir, faça as primeiras semanas com fisioterapeuta. O SUS oferece (ver Bônus).

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Exercício é o tratamento com mais evidência científica para artrose. Mais que qualquer remédio.
- 02.** 3 a 5 vezes por semana, 30 a 50 minutos. Mesmo 1 hora por semana já protege.
- 03.** O melhor exercício é o que você consegue fazer. Caminhada, hidro, tai chi — tudo conta.
- 04.** Tenha Plano A e Plano B. Em dia ruim, faça menos — mas nunca pare totalmente.
- 05.** Articulação parada enferruja. Movimento moderado é o que mantém a articulação saudável.

Exercício	Como fazer	Para que serve
<p>P I L A R 2</p> <h2>Carga</h2> <p><i>Cada quilo extra é quatro quilos a mais no joelho a cada passo. E inflamação extra circulando no corpo todo, atingindo até as articulações que não carregam peso.</i></p>		

Por que peso pesa tanto

Falar de peso é delicado. Quem convive com excesso já ouviu mil vezes “emagrece que melhora”, como se fosse simples. Não é. Mas é preciso ser honesto sobre os dados: nenhum remédio para artrose tem efeito tão poderoso quanto a perda de peso para quem está acima do peso.

E há uma boa notícia que a maioria desconhece — você não precisa emagrecer muito para sentir diferença. Pequenas perdas trazem ganhos desproporcionais.

INSIGHT - CHAVE

O duplo impacto do excesso de peso

1. Sobrecarga mecânica · cada 1 kg extra = aproximadamente 4 kg de carga adicional no joelho a cada passo da caminhada.
2. Inflamação interna · a gordura corporal não é tecido inerte. Ela produz substâncias inflamatórias que circulam pelo sangue e atingem todas as articulações — inclusive as mãos, que não carregam peso. É por isso que perder peso melhora também a artrose nos dedos.

A escada dos benefícios — quanto perder, quanto ganhar

Cada porcentagem de peso perdido tem benefício mensurável. A relação é dose-resposta: quanto mais você perde, mais melhora — até um certo ponto. Você não precisa atingir o “peso ideal” da tabela para colher resultado:

Perda de peso	Benefício esperado
Até 5%	Início dos benefícios. Já dá para sentir.

Perda de peso	Benefício esperado
5% a 10%	Melhora clara da dor e da função. Ex.: 90 kg → 81 kg = 9 kg perdidos.
10% a 20%	Benefício considerável. Muitos pacientes deixam de tomar anti-inflamatório.
Mais de 20%	Benefício máximo. Em alguns casos, pode até desacelerar o desgaste da cartilagem.

APLIQUE AGORA**Exemplo prático para quem pesa 90 kg**

- › 5% = perder 4,5 kg → já melhora.
- › 10% = perder 9 kg → grande diferença na dor.
- › 20% = perder 18 kg → benefício máximo.
- › Pequenas metas, conquistadas no tempo, somam grandes resultados.

Como perder peso sem sofrer (muito)

Esqueça dietas radicais que prometem 10 kg em um mês. Elas não funcionam a longo prazo e fazem mal. O que funciona é mudar hábitos pouco a pouco, de forma sustentável. A combinação que mais aparece nos estudos é redução modesta de calorias somada a aumento de movimento. Cada um sozinho é menos eficaz.

10 trocas simples que somam muito

Não tente mudar tudo de uma vez. Escolha uma troca por semana. Em 10 semanas, sua alimentação está transformada — sem sofrimento.

Troque isto	Por isto
Refrigerante	Água com limão ou chá gelado natural.
Pão branco	Pão integral ou de fermentação natural.
Batata frita	Batata cozida ou assada.
Bacon, embutidos	Ovo, frango, peixe.
Sobremesa industrializada	Fruta com canela.
Manteiga ou margarina	Azeite, abacate.
Achocolatado em pó	Leite com um quadradinho de cacau 70%.
Café com 3 colheres de açúcar	Café com 1 colher (ou sem).
Pizza congelada	Bruschetta caseira (pão integral, tomate, manjericão).

Troque isto	Por isto
Macarrão instantâneo	Macarrão integral com legumes.

E se eu já tentei várias dietas e não consegui?

Você não está sozinho. Estudos mostram que metade das pessoas com excesso de peso já tentou e não conseguiu manter. Isso não é falta de força de vontade — perder peso é difícil mesmo, porque o corpo “luta” para voltar ao peso anterior. Existem hoje medicamentos modernos para emagrecimento (semaglutida, tirzepatida) que, em pacientes com obesidade e artrose de joelho, mostraram redução importante da dor — não só pelo peso, mas também por efeito anti-inflamatório direto.

ATENÇÃO

Medicamentos para emagrecer — leia antes de pensar em usar

- › Têm indicação restrita: obesidade, ou sobrepeso com comorbidade. Não são “para todo mundo”.
- › Exigem avaliação médica completa, acompanhamento regular e ajuste de dose.
- › Não substituem mudança de estilo de vida. Sem dieta e exercício, o efeito não se sustenta.
- › Custo elevado e podem interagir com outros remédios.
- › Se isso te interessa, leve o tema para sua consulta. Nunca se automedique com essa classe de remédio.

INSIGHT-CHAVE

Você merece respeito independentemente do seu peso

Se um profissional de saúde te trata mal ou te culpa pela artrose, procure outro. E não é todo mundo que precisa atingir o “peso ideal” do gráfico. O foco é saúde, função e bem-estar — não um número na balança.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Peso é o fator modificável de maior impacto na artrose — superior a qualquer remédio.
- 02.** Perder 5% já melhora. 10% traz benefício considerável. Acima disso, ainda mais.
- 03.** Cada kg a mais é 4 kg de carga extra no joelho a cada passo. A matemática trabalha contra você.
- 04.** Combinação dieta + exercício é melhor que qualquer um sozinho.
- 05.** Medicamentos para emagrecer existem e funcionam para alguns — sempre com supervisão médica.

P I L A R 3

Inflamação

Existe um tipo de comida que apaga a inflamação e outro que alimenta. Boa parte da diferença entre uma artrose estável e uma que piora rápido está — literalmente — no seu prato.

A inflamação que você não vê

A artrose tem inflamação leve, persistente, de baixo grau. Não é a inflamação aguda do tornozelo torcido. É um processo de fundo — silencioso — alimentado por padrões alimentares ao longo de anos. Comida ultraprocessada, fritura, refrigerante, açúcar e excesso de embutidos fazem o corpo todo borbulhar nesse fogo baixo.

A boa notícia é que isso é reversível em semanas. Estudos com voluntários mostram redução de marcadores inflamatórios em 6 a 8 semanas de mudança alimentar consistente. Você sente isso na articulação.

INSIGHT-CHAVE

Não existe dieta milagrosa para artrose

O que existe é padrão alimentar — bom ou ruim. Nenhum alimento isolado vai te salvar; nenhum alimento isolado vai te condenar. O que conta é o que você come na maior parte da semana.

O semáforo da alimentação anti-inflamatória

Use este mapa todo dia. Pinte mentalmente o seu prato. Se ele estiver verde a maior parte do tempo, você está fazendo o pilar 3.

**SIGA**

- › Vegetais verdes (brócolis, couve, espinafre, alface).
- › Vegetais coloridos (cenoura, beterraba, pimentão).
- › Frutas de todas as cores.

**ATENÇÃO**

- › Carne vermelha (até 2-3× por semana).
- › Queijos amarelos.
- › Ovos (até 1 por dia).
- › Arroz branco e pão branco.

**EVITE**

- › Embutidos (salsicha, linguiça, mortadela, presunto).
- › Frituras.
- › Refrigerantes e bebidas açucaradas.

<ul style="list-style-type: none"> › Peixes ricos em ômega-3 (sardinha, atum, salmão). › Feijão, lentilha, grão-de-bico. › Arroz integral, aveia, quinoa. › Castanhas, nozes, sementes de linhaça e chia. › Azeite de oliva extra virgem. › Cúrcuma, gengibre, alho. 	<ul style="list-style-type: none"> › Bebidas alcoólicas (até 1 dose por dia). 	<ul style="list-style-type: none"> › Doces, biscoitos recheados, sobremesas industrializadas. › Fast food. › Ultraprocessados (lista grande de ingredientes). › Excesso de sal.
--	--	---

Um dia anti-inflamatório completo

Não precisa ser caro nem complicado. Use isto como template e adapte ao que você gosta:

Refeição	O que comer	Por que faz bem
Café da manhã	Aveia em flocos com banana e canela. Punhado de castanhas. Café puro ou com leite.	Fibra + gordura boa + antioxidante.
Lanche da manhã	Maçã ou outra fruta. Se tiver fome, 5 amêndoas.	Glicemia estável.
Almoço	Arroz integral + feijão + filé de peixe ou frango grelhado + salada colorida com azeite e limão.	Proteína completa, ômega-3 e antioxidantes.
Lanche da tarde	logurte natural com mel e sementes de chia. Ou chá com 2 castanhas.	Probiótico e gordura boa.
Jantar	Sopa de legumes com lentilha. Salada verde. Pão integral.	Leve, anti-inflamatório, fácil de dormir.
Ceia (opcional)	Chá de camomila ou copo de leite morno.	Sinaliza ao corpo que é hora de descansar.

Os campeões anti-inflamatórios brasileiros

Você não precisa importar nada. Os melhores aliados estão na feira do bairro:

Alimento	Por que ajuda	Como usar
Açafrão-da-terra (cúrcuma)	Curcumina é o anti-inflamatório natural com mais evidência.	Tempero de arroz, frango, sopa, omelete. Junto com pimenta-do-reino aumenta a absorção.
Gengibre	Reduz dor e tem efeito anti-inflamatório.	Chá, suco, tempero de peixe e frango.
Sardinha em lata	Rica em ômega-3, barata e prática.	1-2× por semana com salada ou na

Alimento	Por que ajuda	Como usar
		torrada.
Linhaça moída	Ômega-3 vegetal e fibras.	1 colher de sopa na fruta, no iogurte ou na sopa.
Brócolis e couve	Antioxidantes, vitaminas K e fibras.	Refogados com alho e azeite. Couve crua na salada também.
Frutas vermelhas	Antioxidantes potentes (acerola, morango, amora).	Café da manhã, lanche, com iogurte.
Azeite extra virgem	Gordura boa anti-inflamatória.	Para temperar (não fritar). 2 a 3 colheres por dia.

APLIQUE AGORA

Seis hábitos que dobram o efeito da alimentação

- › Cozinhe em casa mais vezes — você controla sal, óleo e açúcar.
- › Beba 6-8 copos de água por dia. A articulação precisa de água para funcionar.
- › Coloque um vegetal verde escuro no almoço E no jantar (couve refogada, espinafre, brócolis).
- › Compre legumes da estação — mais baratos e mais nutritivos.
- › Não pule refeições — fome demais leva a comer demais depois.
- › Leia rótulos. Lista grande de ingredientes = ultraprocessado.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Não existe dieta milagrosa. O que existe é padrão alimentar — bom ou ruim.
- 02.** Verde: vegetais, frutas, peixes, feijão, integrais, azeite, cúrcuma.
- 03.** Vermelho: ultraprocessados, embutidos, frituras, refrigerantes, doces industriais.
- 04.** Coma comida de verdade. Lista de ingredientes longa e estranha = ultraprocessado.
- 05.** Hidratação importa: 6 a 8 copos de água por dia.

PILAR 4

Sistema nervoso

Cuidar do sono, da mente e do jeito como você lida com a dor é tão poderoso quanto cuidar da articulação. O cérebro é o processador

Alimento	Por que ajuda	Como usar
<i>final da dor — e é treinável.</i>		

Por que o cérebro entra no tratamento

Pode parecer estranho um pilar sobre saúde mental num livro de artrose. Não é. A ciência é clara: ansiedade, depressão e sono ruim aumentam a dor. E a dor crônica, por sua vez, leva à depressão e à ansiedade. É um ciclo bidirecional, e ele precisa ser quebrado.

Cerca de uma em cada três pessoas com artrose tem sintomas de depressão ou ansiedade. Isso não é “frescura” nem fraqueza. É uma comorbidade que merece tratamento próprio — e que, quando tratada, melhora também a dor articular. Está provado em ensaios clínicos randomizados.

INSIGHT - CHAVE

Por que a cabeça influencia a articulação

- › O cérebro é o processador final da dor — estresse e ansiedade fazem o “alarme” disparar com mais facilidade.
- › Sono ruim = dor maior no dia seguinte (e vice-versa).
- › Pessoas deprimidas se mexem menos, e isso piora a artrose.
- › Quem cuida da saúde mental tem menos dor articular — está provado em estudos.

Sinais de que vale procurar ajuda

Se você marcar “sim” para várias destas perguntas, considere conversar com seu médico — clínico geral, reumatologista, ou direto na UBS:

- Tenho me sentido muito triste, sem ânimo, sem prazer nas coisas que gostava (mais de 2 semanas).
- Não consigo dormir direito, ou durmo demais e ainda assim acordo cansado(a).
- Tenho preocupação constante, coração acelerado, dificuldade de relaxar.
- Choro com frequência, ou sinto vontade de chorar e não consigo.
- A dor da artrose tomou conta da minha vida. Não consigo pensar em outra coisa.
- Já não tenho mais esperança de melhorar.
- Comecei a beber, fumar ou comer mais (ou parei totalmente de comer).
- Pensamentos de “não vale a pena viver assim” passam pela minha cabeça.

ALERTA VERMELHO**Se a última pergunta passou pela sua cabeça nos últimos dias — procure ajuda hoje**

- › CVV (Centro de Valorização da Vida): ligue 188. 24 horas, gratuito, anônimo.
- › CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) na sua cidade — atendimento gratuito pelo SUS.
- › UBS da sua casa — todas têm psicólogo disponível.
- › Procurar ajuda não é fraqueza. É sabedoria.

O que ajuda — com evidência

Estratégia	Como funciona	Onde encontrar
Exercício regular	Faz o cérebro liberar substâncias que melhoram humor. Tão eficaz quanto antidepressivo leve para depressão moderada.	Está no Pilar 1.
Tai chi e yoga	Reduzem dor e depressão ao mesmo tempo. Têm a melhor evidência entre práticas mente-corpo.	SUS, SESC, aplicativos gratuitos.
Terapia cognitivo-comportamental (TCC)	Ajuda a mudar pensamentos negativos sobre a dor. Funciona para depressão E para dor crônica.	CAPS, UBS, psicólogos particulares.
Higiene do sono	Dormir bem reduz dor no dia seguinte. Mais detalhes adiante.	Em casa, sem custo.
Mindfulness (atenção plena)	Aprende-se a observar a dor sem reagir com pânico. Reduz sensibilização.	Aplicativos gratuitos, vídeos no YouTube.
Duloxetina	Antidepressivo com efeito analgésico. Útil em casos selecionados, sob prescrição.	Receita médica.

Cuidando do sono — passo a passo

O sono é o pilar do pilar. Você pode fazer tudo certo nos outros três e, se dorme mal, não colhe metade do benefício. Estes hábitos são o que mais aparece em estudos:

APLIQUE AGORA**Higiene do sono em sete linhas**

- › Horário regular: durma e acorde na mesma hora todos os dias, inclusive fim de semana.
- › Quarto escuro e fresco — entre 18 e 22°C.

- › Sem celular na cama. A luz azul atrapalha o sono. Pelo menos 30 min antes de dormir.
- › Cafeína só de manhã. Café, chá preto, refrigerante depois das 14h podem atrapalhar.
- › Álcool atrapalha o sono — mesmo que você “durma rápido”.
- › Atividade física durante o dia, mas não nas duas horas antes de dormir.
- › Se não conseguir dormir em 30 minutos: levante, faça algo calmo (leitura, tricô) e volte quando sentir sono.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** 1 em 3 pessoas com artrose tem depressão ou ansiedade. Não é frescura.
- 02.** Saúde mental piora a dor articular — e a dor crônica piora a saúde mental. Ciclo bidirecional.
- 03.** Sono ruim aumenta a dor no dia seguinte. Cuidar do sono é cuidar da articulação.
- 04.** Exercício, TCC e mindfulness melhoram dor e humor ao mesmo tempo.
- 05.** Pensamentos de não querer viver: ligue 188 (CVV, gratuito 24h). Procure ajuda hoje.

P A R T E 3

O Que Funciona (e o que não)

A indústria da artrose movimentava bilhões. Você precisa de um filtro. Os próximos três capítulos separam o que tem evidência do que é puro marketing — em medicamentos, suplementos e terapias.

A escada dos medicamentos.

CAPÍTULO 4 • O QUE TOMAR, QUANDO, E O QUE PARAR DE TOMAR

Remédio para artrose não substitui exercício, peso saudável e alimentação. Mas, usado bem, pode ser uma alavanca importante. O segredo é o remédio certo, na dose certa, pelo tempo certo.

As principais sociedades médicas internacionais recomendam uma ordem clara: começar pelos mais seguros e só usar os mais fortes se necessário. É a chamada “escada analgésica”. Conhecer essa escada te coloca em condições de igualdade para conversar com seu médico.

A escada — degrau por degrau

Degrau	Quando usar	Atenção
1° • Pomada	Diclofenaco gel, cetoprofeno gel — primeira escolha para joelho e mão. Aplicar 3-4×/dia.	Bem segura. Pouco passa para o resto do corpo.
2° • Anti-inflamatório oral	Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, celecoxibe — quando a pomada não basta, em crises de dor.	Cuidado com estômago, rim, coração. Menor dose, menor tempo.
3° • Paracetamol / dipirona	Dor leve. Alternativa quando não pode usar anti-inflamatório.	Eficácia mais limitada. Não passar de 4 g/dia de paracetamol.
4° • Duloxetina	Antidepressivo com efeito analgésico. Para dor crônica que não responde ao anterior, especialmente com depressão associada.	Pode dar sono e náusea no início. Receita controlada.
5° • Injeção de corticoide	Crise forte que não passa, evento importante (casamento, viagem). Alívio dura 4-6 semanas.	Não fazer com frequência (acelera desgaste). Espaçar 1-2× por ano.

ATENÇÃO

Remédios de uso restrito ou não recomendados

- › Opioides (morfina, codeína, tramadol): não devem ser de rotina para artrose. Tramadol pode ter espaço pontual em crises sob supervisão. Risco de queda, tontura, constipação e dependência.
- › Ácido hialurônico injetável: evidência fraca. Não recomendado de rotina pelas principais sociedades médicas.
- › Bisfosfonatos (usados para osteoporose): não funcionam como tratamento para artrose.

Cuidados especiais com anti-inflamatórios

Anti-inflamatórios funcionam — mas precisam de respeito. Mal usados, fazem mais mal que a artrose. Veja quem precisa de cuidado redobrado:

Se você tem...	Cuidado especial
Mais de 65 anos	Comece com doses mais baixas. Risco maior de problemas.
Pressão alta ou doença do coração	Aumenta pressão e risco de infarto. Prefira paracetamol ou pomada.
Problema no rim	Anti-inflamatório oral pode piorar a função renal. Evite ou use só com supervisão.
Gastrite, úlcera ou antiácido frequente	Use protetor gástrico (omeprazol, pantoprazol) junto, ou prefira o celecoxibe.
Diabetes	Pode mexer no controle do açúcar. Monitore mais.
Anticoagulante ou aspirina	Risco de sangramento aumenta. Converse com o médico antes.
Hepatite, cirrose ou doença do fígado	Cuidado com paracetamol e anti-inflamatórios. Doses menores.

INSIGHT - CHAVE

Regra de ouro dos anti-inflamatórios

- › Menor dose, pelo menor tempo possível.
- › Se está usando todo dia há mais de 1 mês, pare e procure seu médico.
- › Sempre tome com comida para proteger o estômago.
- › Dor no estômago, fezes pretas, vômito com sangue ou inchaço nos pés = pare e procure atendimento imediato.

E a injeção de corticoide?

Funciona — para alívio de curto prazo. Pode reduzir a dor por 4 a 6 semanas. Mas tem detalhes:

Pode ser útil quando...	Não é boa escolha quando...
Você tem uma crise muito forte que não cede com remédio oral.	Você quer usar de rotina, a cada 3 meses (acelera o desgaste).
Vai passar por um evento importante (casamento, viagem, mudança).	Diabetes descontrolada (corticoide eleva o açúcar).
Quer evitar anti-inflamatório oral (ex.: doença renal).	Vai operar essa articulação em menos de 3 meses (risco de infecção).

Pode ser útil quando...	Não é boa escolha quando...
Aplicação espaçada (1-2× por ano).	Mais de 3 aplicações no mesmo joelho em 1 ano.

Existe uma alternativa com efeito comparável a curto prazo e melhor a longo prazo, sem risco de acelerar o desgaste: fisioterapia bem feita.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Pomada (anti-inflamatório tópico) é primeira escolha para joelho e mão. Segura e eficaz.
- 02.** Anti-inflamatório oral é segunda linha. Menor dose, menor tempo possível.
- 03.** Cuidado especial com idosos, doença renal, cardíaca, gastrite e anticoagulantes.
- 04.** Injeção de corticoide funciona, mas não é para rotina. Não repetir frequentemente.
- 05.** Opioides não são tratamento de rotina. Tramadol pode ter espaço pontual em crises — nunca contínuo.

Suplementos — a verdade nua.

CAPÍTULO 5 • O QUE VALE, O QUE É INCERTO, E O QUE É SÓ MARKETING

A indústria de suplementos para artrose movimenta bilhões. Cápsula de tudo: colágeno, glicosamina, condroitina, óleo de peixe, óleo de krill, MSM, cúrcuma, gengibre, ozônio, células-tronco em frasquinho... O que disso tudo realmente funciona?

Pouca coisa. E quando funciona, o efeito é pequeno e geralmente curto.

O semáforo dos suplementos

Pode ajudar — evidência razoável

Suplemento	O que diz a ciência	Como usar
Cúrcuma (curcumina)	Estudos mostram redução de dor parecida com anti-inflamatórios, com menos efeitos colaterais. É o suplemento com melhor evidência.	Sob orientação médica — formulação de alta absorção, por pelo menos 12 semanas.
Boswellia serrata	Pode reduzir dor e melhorar função no curto prazo (até 3 meses). Estudos pequenos.	Sob orientação — em produto padronizado.
Gengibre	Pequeno efeito analgésico. Pode causar desconforto gástrico em alguns.	Inclua na alimentação (chás, temperos). Em cápsula, sob orientação.

Evidência incerta ou limitada

Suplemento	O que diz a ciência	Como usar
Colágeno hidrolisado	Pode melhorar a dor no curto prazo em algumas pessoas. Não “reconstrói” cartilagem.	Sob orientação.
Insaponificáveis de abacate e soja (ASU)	Evidência razoável; usado mais na Europa. Disponível como medicamento em alguns países.	Sob orientação.
Vitamina D	Suplementar só se você tem deficiência confirmada por exame. Não é cura para artrose.	Conforme prescrição, com base em exame de sangue.

Suplemento	O que diz a ciência	Como usar
Ômega-3 (óleo de peixe)	Anti-inflamatório natural. Mais evidência para artrite reumatoide do que para artrose.	Comer peixe 2x/semana é melhor que cápsula.

Sem evidência suficiente — economize seu dinheiro

Suplemento ou tratamento	O que diz a ciência
Glicosamina e condroitina	Não recomendadas pelas principais sociedades médicas. Estudos sérios não confirmam o efeito alegado em propaganda.
Canela-de-velho	Apenas estudos em ratos. Nenhum estudo em humanos comprova benefício para artrose.
Ozonioterapia	Nenhuma sociedade médica recomenda. Alívio de curto prazo em alguns estudos, mas qualidade fraca.
PRP (plasma rico em plaquetas)	Estudo grande do JAMA mostrou que não é melhor que placebo. Caro e sem benefício comprovado.
Células-tronco	Tratamento experimental, caro, sem comprovação consistente. Risco de complicações.
CBD oral	Estudos clínicos não comprovaram benefício para dor de artrose. Pode causar elevação de enzimas do fígado.

ATENÇÃO

Por que este livro não traz doses específicas

- › Suplemento e fitoterápico não é balinha: tem dose certa, duração ideal, efeitos colaterais e interações com outros remédios.
- › A dose correta depende do seu peso, idade, comorbidades e do produto específico.
- › Converse com seu médico antes de começar qualquer um. Mesmo “natural” pode fazer mal.

APLIQUE AGORA

Antes de comprar qualquer suplemento

1. Pergunte ao seu médico ou farmacêutico se faz sentido para você.
2. Verifique interações com outros remédios que você toma.
3. Não substitua tratamentos comprovados por suplementos.
4. Suplementos têm qualidade variável: nem sempre o que está no rótulo é o que está dentro.
5. Cuidado com promessas milagrosas. Se parece bom demais, geralmente é.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

Suplemento ou tratamento	O que diz a ciência
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="240 309 1155 342">01. Cúrcuma tem a melhor evidência entre os suplementos — pode ajudar.<li data-bbox="240 367 1246 443">02. Glicosamina e condroitina não funcionam como propaganda diz. Estudos sérios derrubaram.<li data-bbox="240 468 1182 501">03. Canela-de-velho: nenhum estudo em humanos. Não substitui tratamento.<li data-bbox="240 526 1142 560">04. Ozonioterapia, PRP, células-tronco: caros e sem evidência consistente.<li data-bbox="240 584 1321 660">05. Suplemento nunca substitui exercício, peso e alimentação. Sempre converse com seu médico.

Terapias que valem o seu tempo.

CAPÍTULO 6 • CALOR, FRIO, BENGALA, JOELHEIRA, TAI CHI, HIDROTERAPIA E O RESTO

Existem várias terapias “além dos remédios” que podem ajudar no controle da artrose. Algumas têm boa base científica. Outras são só marketing. Vamos separar.

As que têm evidência forte — vale o investimento

Terapia	O que faz	Recomendação
Calor e frio (compressas)	Calor relaxa músculos e reduz rigidez. Frio reduz inflamação aguda. 15-20 min por vez.	Recomendado. Barato e sem risco. Sempre uma camada de pano entre a pele e a fonte.
Bengala	Reduz a carga no joelho e quadril em até 25%. Use no lado oposto da articulação dolorida.	Fortemente recomendada. Não é “sinal de fraqueza” — é proteção.
Tai chi e yoga	Movimentos lentos e controlados, com respiração e equilíbrio. Reduz dor, melhora equilíbrio, ajuda no humor.	Fortemente recomendado. SUS, centros comunitários, aplicativos gratuitos.
Hidroterapia	Exercício na água quente. Excelente para quem tem muita dor ou dificuldade em terra.	Fortemente recomendado quando disponível. Procure piscina aquecida no SUS, sindicato, etc.
Joelheiras e palmilhas	Para joelhos: ajuda em casos de instabilidade ou desalinhamento. Para mão: talas no polegar (rizartrose) têm boa evidência.	Recomendado para casos específicos. Procure orientação de fisioterapeuta.

As que ajudam pontualmente

Terapia	O que faz	Recomendação
Acupuntura	Pode trazer alívio modesto da dor a curto prazo. Efeito costuma durar 3-6 meses.	Pode ajudar como adjuvante. Profissional habilitado.
Massagem terapêutica	Alívio temporário de dor (até 8 semanas). Não muda o curso da doença, mas ajuda no bem-estar.	Boa para alívio pontual. Não substitui exercício.
Quiropraxia	Para artrose periférica (joelho, quadril) tem evidência fraca. Para dor lombar associada, pode ajudar.	Pode ajudar para coluna. Profissional bem qualificado é fundamental.
Ondas de choque (TOC)	Estudos mostram alívio de curto	Pode tentar se outras opções não

Terapia	O que faz	Recomendação
	prazo, mas a recomendação é limitada. Mais útil como adjuvante.	funcionaram. Não é primeira escolha.

As que não valem o investimento

O que evitar	Por quê
TENS (eletroestimulação)	Aparelho que dá pequenos choques na pele. Estudos grandes mostraram que é igual ao placebo. Pouco recomendado.
Aparelhos de “ondas magnéticas”, “laser frio caseiro”	Marketing pesado, evidência ausente ou muito fraca. Não invista.
Pulseiras magnéticas, palmilhas “quânticas”	Não funcionam. Efeito placebo, no melhor cenário.

APLIQUE AGORA

Quem coordena bem todas essas terapias

Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional são os profissionais que orquestram a maior parte das terapias não medicamentosas — e o SUS oferece esses atendimentos. No Bônus 3 explico como acessar.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Bengala não é fraqueza — é proteção. Reduz até 25% da carga na articulação.
- 02.** Tai chi e yoga têm forte recomendação — dor, equilíbrio e humor melhoram juntos.
- 03.** Calor relaxa rigidez. Frio reduz inflamação aguda. 15-20 min por vez.
- 04.** Hidroterapia é excelente para quem tem muita dor — a água tira o peso.
- 05.** Acupuntura e massagem ajudam de forma pontual, mas não substituem o essencial.

P A R T E 4

O que evitar

Por quê

Vida Real

Aqui é onde os planos lindos morrem — ou ganham vida. Aderência é o que separa quem melhora de quem fica congelado. Esta parte é sobre você manter o método mesmo nos dias em que tudo conspira contra.

Como manter a rotina.

CAPÍTULO 7 · AUTOGESTÃO, METAS SMART E A ESCALA DE CONFIANÇA

Existe uma diferença grande entre seguir tratamento e fazer autogestão. Seguir tratamento é tomar o remédio que o médico passou. Autogestão é ir além: entender sua doença, definir suas metas, ajustar quando preciso, conversar com a equipe de saúde como parceira. Pacientes que fazem autogestão têm menos dor, mais função e tomam menos remédios.

As seis áreas do seu autocuidado

Use isto como termômetro. Para cada área, marque mentalmente uma cor. Verde = estou bem. Amarelo = preciso melhorar um pouco. Vermelho = preciso de ajuda nesta área.

Área	Pergunta para si mesmo	Cor
Movimento	Estou fazendo exercício 3-5x por semana?	
Carga	Meu peso está estável ou caindo? Como está minha alimentação?	
Inflamação	Como está o padrão alimentar (verde/amarelo/vermelho)?	
Sistema nervoso	Sono, humor, estresse — como estão?	
Remédios	Estou tomando o que foi prescrito, sem exagerar?	
Acompanhamento	Tenho consulta marcada? Estou medindo meu progresso?	

Metas SMART — porque “vou me cuidar mais” não funciona

Meta vaga não funciona. “Vou fazer mais exercício” é uma promessa que não se cumpre. Meta SMART funciona — porque é específica, mensurável, alcançável, relevante e tem prazo.

Letra	Pergunta	Aplicado a você
S — Específica	O que exatamente eu vou fazer?	Caminhar pelo bairro, e não “ser mais ativo”.

Letra	Pergunta	Aplicado a você
M — Mensurável	Como vou saber se cumpri?	20 minutos. 3× na semana.
A — Alcançável	Tenho como fazer isso de verdade?	Cabe na minha rotina, não exige equipamento que não tenho.
R — Relevante	Isso me importa? Vai me trazer benefício?	Sim, me ajuda com a dor e o humor.
T — Temporal	Quando? Por quanto tempo?	Esta semana, segunda, quarta e sexta, às 8h.
MITO “Vou fazer mais exercício este ano.” — vago, sem âncora, não vai ser cumprido.		VERDADE “Esta semana, vou caminhar 20 minutos na segunda, quarta e sexta, às 8h, no parque do bairro.” — específica, mensurável, alcançável, relevante e com prazo.

A escala de confiança 0 a 10

Depois de definir a meta, faça uma pergunta única: “De 0 a 10, quanto confio que vou cumprir esta semana?”. Se a resposta for menor que 7, sua meta é difícil demais. Reduza. Não tem mérito em fracassar tentando o que não cabe — tem mérito em construir vitórias pequenas que viram hábito.

APLIQUE AGORA

Como usar a escala de confiança

1. Defina a meta SMART para a semana.
2. Pergunte-se: “de 0 a 10, quanto confio que vou conseguir?”
3. Se for ≥ 7 , vá em frente.
4. Se for < 7 , ajuste — diminua duração, frequência ou intensidade.
5. Reavalie no domingo. Comemore o que funcionou. Ajuste o que não.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Você é o protagonista do seu cuidado — não um espectador passivo.
- 02.** Seis áreas para cuidar: movimento, carga, inflamação, sistema nervoso, remédios, acompanhamento.
- 03.** Metas SMART funcionam. “Caminhar 20 min seg/qua/sex” > “vou me exercitar mais”.
- 04.** Escala de confiança 0-10. Se for menor que 7, ajuste a meta para algo mais fácil.
- 05.** Pacientes que fazem autogestão têm menos dor, mais função e menos remédios.

Dias de dor — Plano A e Plano B.

CAPÍTULO 8 • COMO NÃO PERDER UMA SEMANA INTEIRA POR CAUSA DE UMA CRISE

Quase todo paciente que abandona o método faz isso por uma crise não planejada. A dor aperta, ele para tudo, perde dois dias, perde três, perde uma semana — e depois desiste, achando que “não dá pra cuidar disso direito”. A solução é simples: tenha um Plano A para os dias bons e um Plano B para os dias ruins. Nunca pare completamente.

Como reconhecer um dia de Plano B

Você sabe quando é dia ruim — o corpo avisa. Não é sobre dor zero ou dor dez. É sobre o que cabe naquele dia. Use estes critérios:

Hoje é Plano B se...	Hoje é Plano A se...
Dor 6 ou mais ao acordar (escala 0-10).	Dor 0 a 5 ao acordar.
Articulação inchada, mais quente.	Articulação seca, sem inflamação visível.
Dormiu menos de 5 horas ou sono fragmentado.	Dormiu 7-8 horas, acorda descansado.
Dia anterior foi de muito esforço — viagem, mudança, festa em pé.	Dia anterior foi tranquilo.
Acaba de sair de um pico inflamatório (3-5 dias atrás).	Está em fase estável há mais de uma semana.

O Plano B do Método Articulação Ativa

Pilar	O que fazer hoje	Meta
Movimento	Caminhada leve 10-15 min, em ritmo de conversa relaxada. Ou exercícios sentado(a) — ainda contam.	Mexer-se de alguma forma.
Carga	Refeição leve, antiinflamatória. Evite ultraprocessado e álcool — eles pioram a dor.	Não comprometer o que vem amanhã.
Inflamação	Compressa quente 15 min se rigidez. Compressa fria 15 min se inflamação aguda.	Reduzir o pico.

Pilar	O que fazer hoje	Meta
Sistema nervoso	10 minutos de respiração lenta ou áudio guiado. Dormir cedo. Sem doomscrolling.	Recalibrar o sistema.

APLIQUE AGORA**A regra de ouro do Plano B**

- › Mexer-se menos não é parar.
- › Comer mais leve não é virar santo.
- › Dormir cedo não é desistir do dia.
- › O que importa é amanhã. Plano B existe para amanhã ainda valer.

Quando o Plano B vira Plano de Crise

Há dias em que nem o Plano B serve, porque a dor mudou de qualidade — e isso pede um filtro mais fino:

ALERTA VERMELHO**Procure atendimento médico se aparecer:**

- › Articulação vermelha, quente, muito inchada (sinais de infecção ou crise inflamatória aguda).
- › Dor muito forte, sem melhorar nem em repouso, especialmente à noite.
- › Febre junto com a dor articular.
- › Não conseguir colocar peso na perna após uma queda.
- › Pensamentos de “não quero mais viver assim” — ligue 188 (CVV).

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Tenha sempre dois planos. Plano A para o dia bom, Plano B para o dia ruim.
- 02.** Plano B é mexer-se menos — não é parar.
- 03.** Comer mais leve, dormir cedo, recalibrar. Amanhã ainda vale.
- 04.** Vermelho-quente-febre = procure ajuda hoje. Não é dia de Plano B.
- 05.** 70% de adesão (5 em 7 dias) traz benefício quase igual a 100%. Não busque perfeição.

Barreiras reais (e como furá-las).

CAPÍTULO 9 • TEMPO, DINHEIRO, MEDO, DOR, FALTA DE APOIO

Reconhecer suas barreiras é o primeiro passo para superá-las. Quem trata sem nomear o obstáculo, fracassa em silêncio. Quem nomeia, encontra estratégia. As cinco barreiras a seguir são as mais comuns no consultório — e cada uma tem caminho de saída.

Barreira 1 — “Estou com muita dor para me exercitar”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Use o Plano B do Capítulo 8: exercício leve, sentado.
- › Aplique compressa quente 15 min antes (rigidez) ou fria 15 min depois (inflamação aguda).
- › Tente hidroterapia — a água tira o peso da articulação. SUS oferece em muitos municípios.
- › Caminhe 10 minutos. Conta como vitória.

Barreira 2 — “Não tenho tempo”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Divida em três caminhadas de 10 minutos ao longo do dia.
- › Faça exercícios sentado enquanto vê TV.
- › Pare um ponto antes do ônibus e caminhe.
- › Suba escada em vez de elevador uma vez por dia.

Barreira 3 — “Tenho medo de piorar”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Pesquisas com milhares de pessoas mostram que exercício moderado NÃO piora a artrose.
- › Comece muito devagar e aumente gradualmente.
- › Faça as primeiras semanas com fisioterapeuta, se possível (SUS oferece).

- › Lembre: quem não usa, perde força e proteção articular.

Barreira 4 — “Não tenho dinheiro para academia ou fisio particular”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Caminhada é grátis e tem a melhor evidência.
- › Aulas de yoga e tai chi: aplicativos e YouTube têm gratuitos.
- › Fisioterapia pelo SUS (UBS, CER) é gratuita.
- › Programas comunitários: SESC, sindicatos, igrejas, Academia da Saúde.

Barreira 5 — “Faço tudo sozinho(a), ninguém apoia”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Convide alguém para caminhar junto, ainda que 2× por semana.
- › Procure grupo de pacientes com artrose (UBS, redes sociais).
- › Conte para a família como eles podem ajudar (cozinhar saudável, lembrar dos exercícios).
- › Você está cuidando de você. Isso é poderoso.

Barreira 6 — “Sempre desisto na metade”

APLIQUE AGORA

Caminhos de saída

- › Defina metas pequenas, não grandes. “5 minutos” é melhor que “1 hora”.
- › Falhar um dia não é desistir. Retome no dia seguinte.
- › Use o diário do Bônus 1 para ver o progresso preto no branco.
- › Comemore cada vitória, por menor que seja.

INSIGHT-CHAVE

A regra dos 70%

Pesquisas mostram que pessoas que conseguem 70% de adesão ao plano (cerca de 5 em cada 7 dias) têm benefícios praticamente iguais aos que conseguem 100%. Não busque a perfeição.

Busque a regularidade.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

01. Toda mundo tem barreiras. Nomear a barreira é metade da solução.
02. Falhar um dia não é desistir. Retome no dia seguinte, sem culpa.
03. Adesão de 70% traz benefício quase igual à perfeição.
04. Dor muito forte? Plano B. Exercício leve sentado já conta.
05. Suporte social acelera o sucesso — envolva família, amigos ou grupo.

P A R T E 5

Controle a Longo Prazo

Saber quando se preocupar, encarar a cirurgia sem pânico, e medir seu progresso de forma honesta. As três competências que separam pacientes ansiosos de pacientes no comando.

Sinais de alerta.

CAPÍTULO 10 · QUANDO ESPERAR, QUANDO MARCAR, QUANDO IR HOJE

Saber distinguir entre uma piora normal da artrose e um sinal de alerta é uma das competências mais úteis que você pode desenvolver. A regra do semáforo — verde, amarelo, vermelho — é a mesma usada por médicos no pronto-atendimento.

O semáforo do acompanhamento



SIGA

- › Dor estável ou melhorando.
- › Atividades habituais em dia.
- › Exercício sem piora importante.
- › Sono adequado.
- › Ação: continue seu plano e o acompanhamento de rotina.



ATENÇÃO

- › Dor piorando há mais de 2-4 semanas.
- › Remédios já não controlam como antes.
- › Acordando à noite com dor.
- › Dificuldade crescente para atividades.
- › Sintomas novos não usuais.
- › Ação: marque consulta nos próximos dias.



EVITE

- › Dor súbita e muito forte.
- › Articulação muito vermelha, quente, inchada.
- › Febre + dor articular.
- › Não conseguir colocar peso após queda.
- › Pensamentos de não querer mais viver.
- › Ação: procure atendimento hoje. Pronto-socorro se preciso.

ATENÇÃO

Por que não basta o raio-X repetido para acompanhar

- › Imagem repetida de tempos em tempos não muda o tratamento na maioria dos casos.
- › Acompanhamento útil é pelos seus sintomas (dor, função, qualidade de vida) — não pela foto.
- › Imagem é importante quando o quadro foge do esperado, há suspeita de outra doença, ou está se decidindo cirurgia.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Acompanhe pelos sintomas, não pelo raio-X.
- 02.** Verde: dor estável, atividades em dia. Continue o plano.
- 03.** Amarelo: piora gradual há 2-4 semanas. Marque consulta nos próximos dias.
- 04.** Vermelho: dor súbita forte, articulação quente/vermelha/inchada, febre. Procure ajuda hoje.

05. Pensamentos de não querer viver: ligue 188 (CVV) imediatamente.

Cirurgia sem medo.

CAPÍTULO 11 · QUANDO FAZ SENTIDO, QUANDO NÃO, E COMO DECIDIR BEM

A maioria das pessoas com artrose nunca precisa de cirurgia. Mas para alguns casos, especialmente prótese de joelho ou quadril, a cirurgia é a melhor opção e devolve qualidade de vida significativa. O importante é decidir bem — sem pressa, sem medo paralisante, sem expectativa irreal.

Quando a cirurgia pode ser uma boa escolha

Critério	O que isso significa
Artrose moderada a grave no exame	Espaço articular muito diminuído ou ausente no raio-X.
Dor que limita a vida	Você não consegue dormir, trabalhar, fazer o que gosta.
Tentou tratamento conservador por pelo menos 6 meses	Exercício, peso, remédio simples — e nada melhorou o suficiente.
Está informado(a) sobre riscos e benefícios	Sabe o que esperar antes, durante e depois.
Tem condições para a recuperação	Suporte familiar, condições físicas para fisioterapia pós-operatória.

Quando NÃO operar (ou esperar)

Situação	Por quê
Artrose leve no raio-X mas dor pequena	Risco da cirurgia é maior que o benefício.
Não tentou os tratamentos antes da cirurgia	70-80% das pessoas melhoram só com tratamento conservador.
Comorbidades graves descontroladas	Diabetes, pressão, coração — pioram o risco. Compensar antes.
Expectativa irreal	“Vou voltar a jogar bola profissionalmente.” Prótese permite vida normal, não articulação nova.
Obesidade muito grave (IMC > 40)	Perder peso primeiro melhora muito o resultado da cirurgia.

INSIGHT-CHAVE

Situação	Por quê
<p>O que esperar da prótese de joelho ou quadril</p> <ul style="list-style-type: none"> › 80-90% das pessoas operadas relatam pouca ou nenhuma dor depois. › Recuperação dura cerca de 3-6 meses. › Fisioterapia ANTES e DEPOIS da cirurgia é fundamental. › Prótese moderna dura 15-25 anos ou mais. › Riscos sérios são raros (menos de 1%): infecção, trombose, problemas com anestesia. › Atenção: 10-20% das pessoas não ficam totalmente satisfeitas — daí a importância de expectativa realista. 	

Cinco perguntas para fazer antes de marcar a cirurgia

1. “Por que essa cirurgia, agora?” — o médico deve te explicar por que esse é o momento e por que essa é a melhor opção para você especificamente.
2. “O que acontece se eu NÃO operar?” — você tem o direito de saber as alternativas e o que esperar do caminho não cirúrgico.
3. “Qual a chance de eu ficar bem?” — peça números concretos: “em 100 pessoas como eu, quantas ficam satisfeitas?”
4. “Quais os riscos para mim, especificamente?” — peça uma análise individualizada considerando suas comorbidades e idade.
5. “Posso pedir uma segunda opinião?” — sim, sempre. Se o médico se incomodar com a pergunta, é sinal de alerta.

Antes da cirurgia — o que melhora o resultado

APLIQUE AGORA

Pré-habilitação e preparação

- › Pré-habilitação: 4-12 semanas de fisioterapia para fortalecer músculos antes da cirurgia. Reduz tempo de internação e acelera recuperação.
- › Perder peso, se possível — cada kg menos é uma vantagem.
- › Parar de fumar pelo menos 4 semanas antes — reduz infecções e melhora cicatrização.
- › Compensar diabetes, pressão alta, anemia.
- › Preparar a casa para a volta: barras de apoio no banheiro, retirar tapetes soltos, cadeira de banho.
- › Combinar com a família quem vai ajudar nos primeiros dias.
- › Conversar com o anestesista sobre suas dúvidas.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** A maioria nunca precisa de cirurgia. 70-80% melhoram com tratamento conservador.
- 02.** Cirurgia é boa escolha só após 6 meses de tratamento conservador sem resposta.
- 03.** 80-90% ficam satisfeitos com a prótese de joelho/quadril. Mas 10-20% não — expectativa realista importa.
- 04.** Pré-habilitação (4-12 semanas de fisio antes) melhora muito o resultado.
- 05.** Não opere com pressa. Pergunte “e se eu NÃO fizer?”. Peça segunda opinião.

Acompanhamento — como saber se está melhorando.

CAPÍTULO 12 · ESCALA DE DOR, TESTES FUNCIONAIS E O DIÁRIO MENSAL

“Estou melhorando ou piorando?” Essa pergunta é importante — e a resposta nem sempre é clara, porque a artrose tem dias bons e ruins, e a memória é traiçoeira (a gente lembra dos dias ruins e esquece dos bons). Por isso vale medir.

Como medir a dor — escala 0 a 10

A escala numérica é a mais usada em consulta. Aponte para o número que melhor representa a sua dor agora — quanto maior o número, mais forte a dor.

Nota	Categoria	O que sente
0	Sem dor	Você esquece da articulação.
2	Pouca	Notada, não atrapalha.
4	Média	Atrapalha alguma atividade.
6	Forte	Atrapalha boa parte das atividades.
8	Muito forte	Difícil pensar em outra coisa.
10	A pior dor possível	Insuportável.

Testes funcionais — meça sua melhora

Estes testes simples mostram, melhor que qualquer raio-X, o quanto você está progredindo. Faça uma vez por mês e anote no diário (Bônus 1).

Teste	Como fazer	O que mostra
Levantar da cadeira em 30s	Sente em cadeira firme, cruze os braços. Levante e sente sem usar as mãos. Conte quantas vezes em 30 segundos.	Acima de 12 vezes é bom para idosos.
Caminhar 20 metros	Marque 20 metros em casa ou no quarteirão. Caminhe no ritmo normal. Cronometre.	Diminuir o tempo significa estar melhorando.
Levantar e ir (TUG)	Sente. Levante, caminhe 3 metros, vire, volte e sente. Cronometre.	Acima de 20 segundos sugere risco de quedas.

Teste	Como fazer	O que mostra
<p>APLIQUE AGORA</p> <p>Como fazer o acompanhamento mensal funcionar</p> <ul style="list-style-type: none"> › Marque um dia fixo do mês (ex.: dia 1). › Faça os três testes na mesma ordem, na mesma hora. › Registre dor média do mês (escala 0-10), peso e os três testes funcionais. › Use o diário do Bônus 1 — é uma página por mês. › Leve a evolução para a consulta. Vai te economizar muito tempo de explicação. 		

Conversando bem com sua equipe de saúde

A consulta é tempo precioso — 15 a 20 minutos para você ser ouvido(a) e ajudado(a). Pacientes preparados saem com plano claro. O Bônus 2 traz um checklist completo, mas o resumo é este:

Momento	O que fazer	Por quê
Antes	Anote 3 prioridades. Liste medicamentos, suplementos e chás. Anote dúvidas. Leve acompanhante se possível.	Você não esquece o que importa.
Durante	Apresente as 3 prioridades no início. Peça palavras simples se não entender. Repita com suas palavras. Pergunte o que fazer se piorar.	Você participa, não só ouve.
Depois	Anote o combinado ainda no consultório. Coloque os remédios em alarme do celular. Marque a próxima consulta antes de sair.	Você sai com plano claro, não com dúvida.

5 PONTOS PARA LEMBRAR

- 01.** Acompanhe pelos sintomas e função, não pelo raio-X repetido.
- 02.** Use a escala 0-10 mensalmente. Mostre ao médico em consulta.
- 03.** Teste da cadeira em 30 segundos: mês a mês, vê-se a evolução.
- 04.** Decisão compartilhada dá melhores resultados — você decide junto com o médico.
- 05.** Saia da consulta com o plano por escrito — não confie só na memória.

Momento

O que fazer

Por quê

B Ô N U S

Suas Ferramentas

Páginas para imprimir, preencher, marcar. O método vira hábito quando você tem, na mão, a estrutura para repetir todo dia.

Bônus 1 · Plano Semanal.

FAÇA UMA CÓPIA DESTA PÁGINA POR SEMANA

Preencha no domingo à noite ou na segunda de manhã. Revise no fim da semana. O segredo do método não está em planos perfeitos — está em planos cumpridos.

Semana de _____ até _____

Minhas metas SMART desta semana

Movimento — Vou fazer _____ por _____ minutos, _____ vezes esta semana, em _____ (locais/horários).

Carga — Esta semana vou trocar _____ por _____.

Peso — Peso atual: _____ kg. Meta para o fim do mês: _____ kg. Estratégia: _____.

Inflamação — Vou incluir _____ (vegetal, peixe, sementes) em _____ refeições.

Sistema nervoso — Vou dormir até as _____ h e acordar às _____ h, todos os dias. _____ minutos por dia de relaxamento ou áudio guiado.

Remédios — Vou tomar conforme prescrito: SIM NÃO . Lembrete combinado: _____.

Escala de confiança

Quão confiante estou de que vou conseguir? (de 0 a 10): _____

ATENÇÃO

Se for menor que 7

Ajuste a meta para algo mais fácil. Não tem mérito em fracassar tentando o que não cabe — tem mérito em construir vitórias pequenas que viram hábito.

Possíveis obstáculos e como vou superar

Obstáculo 1: _____

Como vou superar: _____

Obstáculo 2: _____

Como vou superar: _____

Revisão no fim da semana

O que funcionou bem: _____

O que preciso ajustar: _____

Próximos passos: _____

Diário mensal de sintomas

Use uma página por mês. No fim do mês, compare e veja seu progresso.

Mês: _____ · Ano: _____

Indicador	Mês passado	Este mês
Dor média (0 a 10)	_____	_____
Peso (kg)	_____	_____
Teste da cadeira (nº vezes em 30s)	_____	_____
Caminhada de 20 metros (segundos)	_____	_____
Dias com exercício no mês	_____	_____
Humor médio (0 a 10)	_____	_____
Sono médio (0 a 10)	_____	_____

Conquista do mês: _____

Próxima meta: _____

Bônus 2 · Checklist da próxima consulta.

IMPRIMA E LEVE PARA SUA PRÓXIMA CONSULTA

Pacientes preparados saem da consulta com um plano claro. Pacientes despreparados saem com a sensação de “esqueci de perguntar”. A diferença é esta página, preenchida com calma em casa.

Data da consulta: _____

Nome do(a) médico(a): _____

Especialidade: _____

Minhas três principais preocupações hoje

1. _____
2. _____
3. _____

O que mais me incomoda na artrose

- Dor
- Dificuldade para subir/descer escadas
- Limitação para atividades do dia a dia
- Aspecto/inchaço da articulação
- Dificuldade para caminhar
- Dificuldade para dormir
- Não conseguir trabalhar / fazer o que gosto
- Outro: _____

Meu principal objetivo com o tratamento

Medicamentos, suplementos e chás que estou usando

Nome	Dose	Frequência · Há quanto tempo
_____	_____	_____

Nome	Dose	Frequência · Há quanto tempo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Minhas dúvidas para o(a) médico(a)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

O que foi combinado hoje (anote durante a consulta)

Diagnóstico ou avaliação: _____

Tratamentos prescritos: _____

Mudanças de hábito recomendadas:

Exames pedidos: _____

Encaminhamentos: _____

Quando entrar em contato antes da próxima consulta:

Próxima consulta (data): _____

Frases úteis para usar na consulta

Quando usar	Frases
Quando você não entender	“Doutor(a), pode me explicar isso de um jeito mais simples?”
Para garantir que entendeu	“Então, eu entendi que devo... Está certo?”

Quando usar	Frase
Para anotar	“Pode escrever isso para eu lembrar em casa?”
Para saber as opções	“Existe outro caminho de tratamento?”
Sobre o SUS	“Esse mesmo tratamento existe pelo SUS?”
Para emergências	“Se piorar antes da próxima consulta, o que devo fazer?”
Segunda opinião	“Posso pedir uma segunda opinião sobre isso?”
Sobre custos	“Quanto custa esse tratamento? É coberto pelo plano?”

Bônus 3 · Seu plano em 4 semanas.

O MÉTODO ARTICULAÇÃO ATIVA, ATIVADO POR ETAPAS

Você não precisa começar pelos quatro pilares ao mesmo tempo. Este é um plano de ataque em quatro semanas — uma área nova por semana, sem sobrecarregar. Ao fim, você terá um sistema simples e replicável que cabe na sua vida.

Semana 1 · Ative o Pilar 1 — Movimento

APLIQUE AGORA

O que fazer esta semana

- › Escolha um exercício do Pilar 1 (caminhada é a aposta mais segura).
- › Faça 3× nesta semana, 15 a 20 minutos cada vez, em ritmo de conversa.
- › Defina a meta SMART: dia, hora e lugar.
- › Avalie a confiança 0-10. Se < 7, reduza para 10 minutos.
- › Domingo: revise. Cumpriu? Comemore. Não cumpriu? Ajuste, sem culpa.

Semana 2 · Adicione o Pilar 3 — Inflamação

APLIQUE AGORA

O que fazer esta semana

- › Mantenha o movimento da semana 1.
- › Faça UMA troca alimentar (use a lista de 10 trocas do Pilar 2).
- › Adicione UM alimento campeão anti-inflamatório (cúrcuma, sardinha, linhaça, brócolis).
- › Beba 6-8 copos de água por dia.
- › Domingo: nota 0-10 para alimentação esta semana.

Semana 3 · Adicione o Pilar 4 — Sistema Nervoso

APLIQUE AGORA

O que fazer esta semana

- › Mantenha movimento e alimentação.
- › Defina horário fixo para dormir e acordar — todos os dias.
- › Sem celular na cama 30 min antes de dormir.

- › 5 a 10 min por dia de respiração lenta ou áudio guiado (apps gratuitos como Insight Timer, Lojong).
- › Domingo: como dormiu? Como esteve o humor?

Semana 4 · Adicione o Pilar 2 — Carga

APLIQUE AGORA

O que fazer esta semana

- › Mantenha tudo das semanas anteriores.
- › Pese-se na segunda. Defina a meta de perda mensal — 0,5 a 1 kg, sem radicalismo.
- › Aumente o movimento: caminhada de 20 → 30 min, ou suba de 3× para 4× por semana.
- › Reveja as 10 trocas alimentares e marque a próxima a implementar.
- › Domingo: você ativou os quatro pilares. O método agora é seu.

INSIGHT - CHAVE

Depois das 4 semanas — entra em modo manutenção

- › Repita o ciclo, ajustando metas mês a mês com o diário do Bônus 1.
- › Use o checklist do Bônus 2 a cada consulta.
- › Marque uma reavaliação trimestral. Os testes funcionais (cap. 12) mostram a evolução real.
- › Não busque a perfeição. Busque 70% de adesão. Está provado: o ganho é praticamente o mesmo.

Você chegou ao fim.

MAS ISSO É SÓ O COMEÇO

Volte sempre que tiver dúvida, antes de uma consulta, ou nos dias mais difíceis.

Releia os capítulos que mais te marcaram. Mostre para sua família, seu médico, seus amigos.

A artrose não te define. Você é muito mais do que uma articulação.

Seu corpo é capaz de mais do que você imagina. Pequenas mudanças, feitas todo dia, são mais poderosas que qualquer remédio.

Continue essa jornada com a gente

Este livro é o ponto de partida — um mapa para te orientar. Mas cada caso é único: a sua articulação, a sua rotina, suas comorbidades, suas preferências. O cuidado verdadeiro acontece na consulta.

PRÓXIMO PASSO • CONSULTA

Avaliação reumatológica completa

Plano personalizado e acompanhamento longitudinal — considerando sua história, exames e objetivos pessoais.

CONTEÚDO EDUCACIONAL

Artigos, vídeos e guias por articulação

No site você encontra material atualizado e novidades da reumatologia, traduzidas para o seu dia a dia.

MATERIAL ADICIONAL

Versões deste guia e ferramentas de monitoramento

Planilhas de plano de ação, diários de sintomas e atualizações deste guia, disponíveis para download.

V I S I T E

reumatrogram.com

Dr. Victor Berçot · Médico Reumatologista

Este guia foi elaborado com base em diretrizes internacionais de reumatologia (ACR, OARSI, ESCEO, AAOS) e revisões sistemáticas publicadas em JAMA, NEJM, Lancet, Annals of Internal Medicine e Cochrane.

Não substitui o atendimento médico individualizado.

© Dr. Victor Berçot — Reumatologia Baseada em Evidência. Todos os direitos reservados.