



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

E-BOOK PARA PACIENTES

Fibromialgia

Ciência, acolhimento e
estratégias práticas para
viver melhor com fibromialgia.



Entenda o que acontece
no seu corpo.



Reconheça os sinais
e gatilhos.



Descubra caminhos para
mais qualidade de vida.

INFORMAÇÃO QUE ACOLHE,
CONHECIMENTO QUE TRANSFORMA.

DR. VICTOR BERÇOT · CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Você não está sozinho nessa dor

Se você está lendo isto, é provável que já tenha ouvido — de alguém, ou de você mesmo — frases como "*mas seus exames estão normais*" ou "*é coisa da sua cabeça*". Talvez tenha passado por vários consultórios, feito muitos exames e saído sem respostas. Quero começar dizendo de forma clara:

A sua dor é real. Ela tem um nome, tem uma explicação científica e, principalmente, tem caminhos de tratamento.

A fibromialgia é uma das condições de dor crônica mais estudadas — e também das mais incompreendidas. Hoje sabemos que se trata de uma **mudança real no modo como o sistema nervoso processa a dor**. Não é fraqueza, não é invenção, não é "frescura". E entender isso já é parte do tratamento: quando você compreende o que acontece no seu corpo, a dor deixa de ser um inimigo invisível.

Você vai notar que dou um lugar especial à **mente** ao longo destas páginas. Não porque a dor seja "psicológica", mas porque o cérebro é o órgão central dessa história — e cuidar das emoções, do sono e da forma como nos relacionamos com a dor é, hoje, uma das intervenções **mais poderosas** que existem. Não é o último recurso: é uma das chaves. Leia no seu ritmo e guarde esta ideia: **melhorar é possível**, e o caminho se faz com paciência, ciência e cuidado.

Com cuidado,

Dr. Victor Berçot

Médico Reumatologista · CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

SUMÁRIO

O que você vai encontrar

01	O que é a fibromialgia	O alarme sensível
02	Os sintomas	Muito além da dor
03	Consequências e o que esperar	Expectativas realistas
04	Como se chega ao diagnóstico	Por que os exames são normais
05	Fibromialgia e artrose	Quando as duas convivem
06	Questionários de autoavaliação	Para levar à consulta
07	Tratamento: a mente como chave	O coração do cuidado
08	Movimento como remédio	Exercício e água
09	As medicações	O que esperar delas
10	A equipe que cuida de você	Quem é quem
11	Cuidar de si todos os dias	Vida prática e esperança
★	Mitos e verdades · O que não ajuda	Destaques
♥	Para quem convive com fibromialgia	Para a família
+	Preparando a consulta · Bibliografia	Recursos

AVISO IMPORTANTE

Este e-book é **educativo** e não substitui a consulta médica. Diagnóstico e tratamento devem ser sempre individualizados por um profissional de saúde que conheça o seu caso. O autor declara não possuir conflito de interesses relacionado ao conteúdo deste material.

01

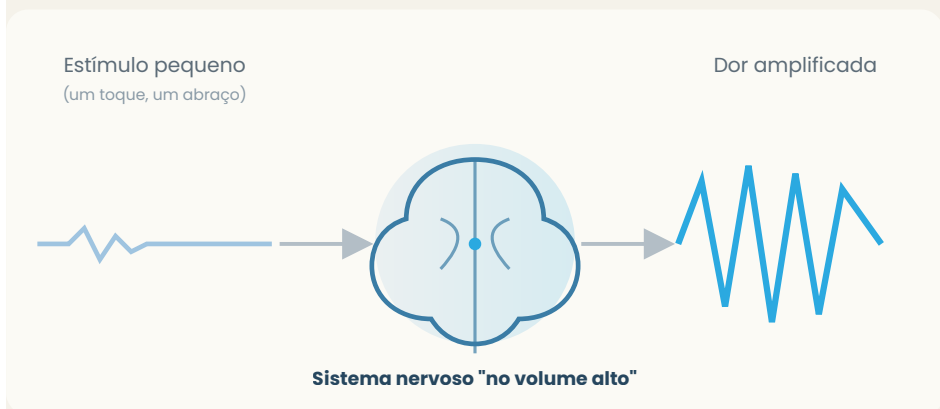
O que é a fibromialgia

Não é nos ossos, não é nas articulações, não é "na cabeça" no sentido de invenção. É no **sistema que processa a dor** — e entender isso muda tudo.

Uma dor que o corpo amplifica

A fibromialgia é uma condição crônica caracterizada por **dor difusa por todo o corpo**, acompanhada de fadiga, sono não reparador e dificuldades de concentração. O que a torna especial — e por muito tempo incompreendida — é o seu mecanismo.

Na maioria das dores, existe uma lesão: um corte, uma fratura, uma inflamação. Na fibromialgia, os exames de imagem e de sangue costumam vir **normais**, porque o problema não está em um tecido danificado. Ele está na forma como o sistema nervoso *interpreta e amplifica* os sinais de dor. A medicina moderna chama isso de **dor nociplástica** e de **sensibilização central** — termos que descrevem mecanismos intimamente relacionados.^{2,29}



O mesmo estímulo que seria neutro para a maioria das pessoas é "turbinado" pelo sistema nervoso sensibilizado.

Imagine o sistema de alarme de uma casa. Idealmente, ele dispara só diante de um perigo real. Na fibromialgia, é como se esse alarme estivesse **regulado para um nível altíssimo de sensibilidade**: ele toca diante de estímulos que normalmente nem seriam percebidos. O "barulho" — a dor — é verdadeiro. O que mudou foi a **regulagem do sensor**, não a existência de um incêndio.

O que a fibromialgia *não* é

Desfazer mitos é o primeiro passo do tratamento. A ciência atual é clara sobre o que a fibromialgia não significa:

× Não é dano nas articulações

Diferente da artrose ou da artrite, não há desgaste nem inflamação destruindo as juntas. As articulações estão preservadas.²

× Não é "frescura"

É uma alteração neurofisiológica documentada por décadas de pesquisa. A dor é processada de forma diferente, e isso é mensurável.^{1,2}

× Não é doença que destrói o corpo

A fibromialgia não deforma, não paralisa e não reduz a expectativa de vida. Ela afeta a qualidade de vida — e é aí que agimos.

× Não é culpa sua

Você não causou isso e não está exagerando. Reconhecer isso já alivia parte do sofrimento que vem da incompreensão.

Então, por que ela acontece?

Não há uma causa única. A fibromialgia surge da combinação de uma **predisposição** (genética, traços de sensibilidade) com **gatilhos** ao longo da vida: estresse intenso e prolongado, traumas físicos ou emocionais, infecções, privação crônica de sono, ou mesmo outra dor persistente que "treina" o sistema nervoso a ficar em alerta.

A boa notícia que vem desse mecanismo

Se a dor vem de uma **regulagem** do sistema nervoso — e não de um tecido destruído — então ela pode ser **reregulada**.

É exatamente por isso que exercício, sono de qualidade, terapia e estratégias para a mente funcionam: eles atuam onde o problema realmente está. A dor pode mudar.

02

Os sintomas: muito além da dor

A fibromialgia raramente vem sozinha. Ela costuma chegar como um conjunto de sintomas que, juntos, contam a história de um sistema nervoso sobrecarregado.

Os quatro pilares

Embora a dor dê nome à condição, quase todas as pessoas com fibromialgia descrevem quatro experiências centrais que aparecem juntas:²



Dor difusa
no corpo todo



Fadiga
cansaço profundo



Sono ruim
não reparador



Névoa mental
"fibro fog"

Quando aparecem juntos, formam o padrão clássico da fibromialgia

1. Dor difusa e generalizada

Uma dor profunda e persistente, sentida em **pelos menos 4 das 5 regiões do corpo**. Costuma ser simétrica (dos dois lados), pode migrar e — diferente da dor mecânica — **nem sempre melhora com o repouso**.^{2,9} Muitas pessoas descrevem como "dor de gripe que não passa" ou "corpo todo machucado".

2. Fadiga que o descanso não cura

Não é o cansaço comum de um dia puxado. É uma **exaustão profunda**, que persiste mesmo após dormir, e que pode tornar tarefas simples — tomar banho, cozinhar — desproporcionalmente difíceis.

3. Sono que não restaura

A pessoa dorme, mas acorda como se não tivesse dormido. O sono na fibromialgia perde a sua qualidade "profunda e reparadora" — e isso alimenta um ciclo: **dor atrapalha o sono, e sono ruim aumenta a dor**. Romper esse ciclo é um dos alvos principais do tratamento.

4. Névoa mental (a "fibro fog")

Dificuldade de concentração, de encontrar palavras, lapsos de memória recente. É um dos sintomas mais angustiantes porque mexe com a sensação de identidade e competência. **Não é demência** — é o reflexo de um cérebro sobrecarregado pela dor, pela fadiga e pelo sono ruim.

Os sintomas que costumam acompanhar

A sensibilização central "transborda" para outros sistemas. Por isso é comum também:^{2,3}

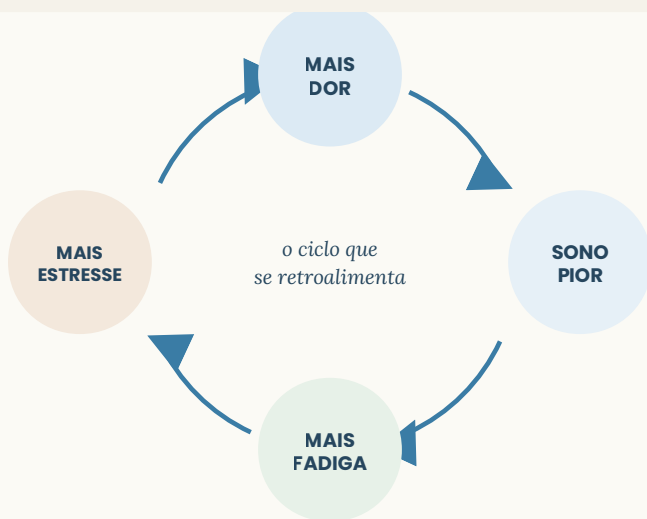
- **Dores de cabeça** frequentes ou enxaquecas.
- **Intestino sensível** — cólicas, prisão de ventre ou diarreia (síndrome do intestino irritável).
- **Formigamentos e dormências** em mãos e pés, sem alteração nos nervos.
- **Sensibilidade aumentada** a luz, sons, cheiros e temperatura.
- **Ansiedade e humor deprimido**, que merecem atenção e cuidado próprios.
- **Rigidez matinal prolongada**, com sensação de "corpo travado" por mais de uma hora.

Por que isso importa

Listar todos esses sintomas — e não só a dor — na sua consulta ajuda o médico a enxergar o **quadro completo**. A fibromialgia se reconhece pelo conjunto, não por um exame isolado. Você é a fonte mais importante de informação sobre o seu corpo.

O ciclo que se retroalimenta

Os sintomas da fibromialgia não andam soltos: eles se **alimentam uns aos outros**. A dor estraga o sono; o sono ruim aumenta a fadiga; a fadiga eleva o estresse; e o estresse amplifica a dor. Entender esse círculo é entender por onde o tratamento entra.



A boa notícia: todo ciclo pode ser interrompido

Você não precisa atacar tudo de uma vez. Como os elos estão ligados, **melhorar um ponto alivia os outros**. Dormir um pouco melhor reduz a dor; mover-se um pouco reduz a fadiga; cuidar do estresse baixa a "voltagem" de todo o sistema. É por isso que o tratamento age em várias frentes — e por que cada pequeno passo conta mais do que parece.

03

Consequências e o que esperar

Conhecer o caminho à frente reduz o medo. A fibromialgia tem impacto real na vida — e, ao mesmo tempo, um prognóstico mais tranquilizador do que muita gente imagina.

O impacto que não aparece nos exames

A fibromialgia afeta muito mais do que o corpo físico. A dor e a fadiga constantes podem dificultar o trabalho, mudar a rotina, afetar a vida sexual e social, e abalar algo profundo: **a sensação de quem você é**. Muitas pessoas relatam uma espécie de luto — pela energia que tinham, pelos planos que mudaram.

A isso se soma o peso da **incompreensão**. Conviver com uma dor invisível, que os outros não veem e às vezes duvidam, é um fardo a mais. Reconhecer esse impacto não é "vitimismo" — é o ponto de partida para cuidar de você por inteiro.

Quando a mente também sofre

É muito comum — e absolutamente compreensível — que pessoas com fibromialgia também enfrentem **depressão e ansiedade**. As estimativas variam muito entre os estudos — por diferenças nos critérios diagnósticos, nos instrumentos de avaliação e nas populações —, e as faixas mais altas costumam vir de serviços especializados. Ainda assim, os números ajudam a normalizar o que você talvez sinta:²

Depressão 20-80%

Ansiedade 13-64%

Faixa de prevalência relatada na literatura — você não é exceção, e não está sozinho.

Isso **não** significa que a fibromialgia seja "depressão disfarçada". Significa que dor crônica, sono ruim e o estresse de conviver com tudo isso pesam sobre o humor — e que cuidar das emoções é parte do tratamento da dor, não um detalhe à parte. Voltaremos a isso no Capítulo 7.

O que esperar do percurso

Talvez a pergunta mais importante seja: "*isso vai piorar?*". Aqui está uma das mensagens mais importantes deste e-book:

A fibromialgia não destrói articulações, não deforma o corpo, não paralisa e não diminui a sua expectativa de vida.

O curso é tipicamente de **flutuações**: períodos melhores e períodos de crise, ligados a estresse, sono, clima ou esforço. Isso é frustrante, mas também é útil — porque, em boa parte, esses gatilhos são fatores sobre os quais **podemos agir**.

Expectativas realistas (e libertadoras)

- O objetivo do tratamento **não é zerar a dor**, mas recuperar função e qualidade de vida.
- Uma redução de **20 a 30% nos sintomas** já costuma ser clinicamente significativa (o limiar exato varia conforme o desfecho) e transforma o dia a dia.^{4,26}
- A melhora é **gradual** — semanas a meses, não dias. Constância vale mais que intensidade.
- Recaídas fazem parte do processo e **não significam fracasso**. São parte do caminho.

Por que isso é esperançoso

Trocar a meta de "cura imediata" pela de "viver melhor a cada mês" tira um peso enorme das costas — e, paradoxalmente, é o que mais ajuda a melhorar.

04

Como se chega ao diagnóstico

Não existe um único exame que "dê positivo" para fibromialgia. O diagnóstico é **clínico** — feito com escuta, história e exame cuidadoso. E isso é normal.

Por que os exames vêm normais

Esta é talvez a parte mais confusa para quem recebe o diagnóstico. Sangue normal, raio-X normal, ressonância normal — e, ainda assim, tanta dor. A explicação é simples e coerente com tudo que vimos:

A fibromialgia é uma alteração no **processamento** da dor, não uma lesão visível. Exames de imagem mostram estruturas (ossos, articulações); exames de sangue mostram inflamação ou doenças autoimunes. Nada disso "fotografa" a sensibilização central. Por isso os exames servem para **excluir outras causas** — não para encontrar a fibromialgia.²

Para que servem os exames, então

O médico pede hemograma, VHS, PCR, função da tireoide, entre outros, para ter **certeza de que não há outra doença** causando os sintomas (como artrite reumatoide, problemas de tireoide ou anemia). Exames normais, somados ao quadro clínico típico, *apoiam* o diagnóstico de fibromialgia.

Fibromialgia ou artrose? Aprendendo a diferenciar

Essas duas condições são frequentemente confundidas — especialmente depois dos 60 anos. Entender a diferença ajuda você a se comunicar melhor com o médico:^{2,10,32}

Característica	Artrose	Fibromialgia
Onde dói	Articulações específicas (joelhos, quadris, mãos)	Dor difusa, no corpo todo (≥4 de 5 regiões)
Com o movimento	Piora com uso, melhora com repouso	Sem padrão claro; pode piorar até em repouso
Rigidez ao acordar	Breve (menos de 30 min)	Prolongada (mais de 1 hora)
Exame físico	Estallos, nódulos, deformidades	Sensibilidade difusa, articulações normais
Outros sintomas	Ausentes	Fadiga, sono ruim, névoa mental
Raio-X	Mostra desgaste e "bicos de papagaio"	Normal ou alterações leves
Anti-inflamatório	Costuma ajudar	Ajuda pouco ou nada

Uma ferramenta simples: o teste FiRST

Existe um questionário curto e validado cientificamente — o **FiRST** (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) — que ajuda a levantar a suspeita de fibromialgia. Ele não fecha o diagnóstico, mas é um ótimo ponto de partida para a conversa com o médico.¹²

Você encontra esse teste, junto com um questionário mais completo de autoavaliação, no **Capítulo 6**. Preencher antes da consulta deixa o encontro com o médico muito mais produtivo.

LEMBRE-SE

Nenhum questionário substitui a avaliação médica. Eles organizam os seus sintomas e ajudam a contar a sua história — quem confirma o diagnóstico e define o tratamento é sempre o profissional de saúde.

Mitos e verdades

Muito do sofrimento vem de ideias erradas, repetidas por anos. Vamos separar o mito da verdade:

"Fibromialgia aparece nos exames."

Mito. Os exames vêm normais — eles servem para excluir outras doenças. O diagnóstico é clínico.

"Fibromialgia causa deformidades ou destrói as articulações."

Mito. Ela não deforma, não paralisa e não reduz a expectativa de vida. Afeta a qualidade de vida — e é aí que agimos.

"É tudo psicológico / está na sua cabeça."

Mito. A dor é real e mensurável. O cérebro participa porque é ele que processa a dor — não porque você inventou.

"Fibromialgia pode melhorar."

Verdade. Com tratamento adequado, a melhora significativa é real e possível — lembrando que o objetivo é a qualidade de vida, não necessariamente a ausência total de dor.

"Só resta tomar remédio para sempre."

Mito. Os remédios ajudam, mas as ferramentas mais potentes estão nas suas mãos: exercício, sono e equilíbrio emocional.

"Exercício vai piorar a minha dor."

Mito. Feito do jeito certo — devagar e progressivo — o exercício é o tratamento com a evidência mais forte de todos.

Por que isso importa

Cada mito derrubado é um pouco de medo a menos — e menos medo significa um "alarme" menos ativado. Compartilhe esta página.

05

Quando a fibromialgia e a artrose convivem

Depois dos 60 anos, é muito comum ter as duas condições ao mesmo tempo. Reconhecer isso é a chave para um tratamento que realmente funciona.

Por que elas aparecem juntas

Não é coincidência. Em um amplo estudo de coorte, pessoas com artrose de joelho tiveram risco **cerca de duas vezes maior** de desenvolver fibromialgia, e as com artrose de quadril, **cerca de 1,7 vez maior**.¹¹ A explicação retoma a metáfora do alarme — agora com um detalhe novo:



A dor crônica da artrose pode "treinar" o sistema nervoso a ficar em alerta, levando à fibromialgia.

No começo havia só o "incêndio" da artrose — dor localizada nas articulações. Com o tempo, o "alarme" (o sistema nervoso) ficou tão sensível que passou a disparar com estímulos que antes nem doíam, espalhando a dor pelo corpo todo.^{6,7}

Sinais de que você pode ter as duas

- **Sua dor "se espalhou":** antes só no joelho ou no quadril, agora em ombros, costas, braços e pernas.
- **Dor desproporcional ao raio-X:** o exame mostra desgaste leve, mas a dor é muito maior do que isso explicaria.
- **O que funcionava parou de funcionar:** anti-inflamatórios e infiltrações que ajudavam já não fazem efeito.
- **Sintomas novos apareceram:** fadiga intensa, sono não reparador, névoa mental, sensibilidade ao toque.
- **Rigidez mais longa:** a rigidez matinal, antes de 15–30 minutos, agora passa de uma hora.

Por que reconhecer as duas muda tudo

Porque os tratamentos são **diferentes**, e tratar só uma deixa você pela metade:^{6,7}

Artrose responde a

anti-inflamatórios, infiltrações, fisioterapia da articulação, perda de peso, uso de bengala ou órteses.

Fibromialgia responde a

exercício aeróbico regular, medicações neuromoduladoras, terapia psicológica, sono e manejo do estresse.

Desafios próprios da idade

Em pessoas mais velhas, é preciso cuidado extra: várias doenças ao mesmo tempo, risco maior de efeitos colaterais (tontura, sonolência e **quedas** com algumas medicações) e o risco de tudo ser atribuído ao "envelhecimento normal", deixando a fibromialgia sem tratamento.^{6,7}

Mensagem de esperança

Ter as duas condições é mais complexo – mas, quando cada uma é tratada de forma adequada, a melhora é real e significativa. O segredo é uma equipe atenta, exercício adaptado e um plano que enxergue você por inteiro.

06

Autoavaliação: conhecendo seus sintomas

Estes questionários são ferramentas para você organizar o que sente e levar à consulta. Eles **não fazem diagnóstico** — mas ajudam o seu médico a enxergar o quadro completo.

Como usar estas páginas

Responda com calma, pensando em como você se sente **na maioria dos dias**. Não existe resposta certa ou errada. Você pode imprimir, marcar com lápis e levar preenchido para a sua consulta. Comece pelo teste rápido abaixo.

Teste FiRST

Ferramenta de rastreio validada cientificamente (desenvolvida e validada na França — o desempenho pode variar em outras populações). Responda SIM ou NÃO. Cada SIM vale 1 ponto.¹²

1. Você sente dor por todo o corpo? SIM NÃO

2. Sua dor está presente há mais de 3 meses? SIM NÃO

3. Você acorda cansado(a), mesmo após uma noite de sono? SIM NÃO

4. Você tem dificuldade de concentração ou de memória? SIM NÃO

5. Você tem dores de cabeça frequentes? SIM NÃO

6. Você tem dor ou cólicas na barriga? SIM NÃO

5 pontos ou mais

Alta probabilidade de fibromialgia (sensibilidade ~90%). Vale conversar com o seu médico sobre essa possibilidade.¹²

Menos de 5 pontos

Fibromialgia menos provável — mas não excluída. Se os sintomas persistem, leve-os ao médico mesmo assim.

Autoavaliação: artrose, fibromialgia ou as duas?

Para cada item, marque a opção que mais combina com você. Ao final, veja qual coluna teve mais respostas.

Pergunta	<input type="checkbox"/> Coluna A	<input type="checkbox"/> Coluna B
Onde dói?	Em articulações específicas	Espalhado pelo corpo todo
Com atividade física?	Piora ao usar, melhora em repouso	Sem relação clara; piora até parado
Rigidez ao acordar?	Menos de 30 minutos	Mais de 1 hora
Fadiga intensa?	Não, ou cansaço leve	Sim, exaustão mesmo descansando
Sono?	Acordo descansado	Acordo como se não dormisse
Concentração / memória?	Sem problemas	"Névoa mental" frequente
Toque leve na pele / músculo?	Não dói	Pode doer em várias partes
Anti-inflamatório ajuda?	Sim, ao menos em parte	Pouco ou nada
Raio-X mostra?	Desgaste das articulações	Normal ou alterações leves

Maioria na Coluna A

Seus sintomas se parecem mais com **artrose**. Mantenha o tratamento focado nas articulações e reavalie se algo mudar.

Maioria na Coluna B

Seus sintomas sugerem **fibromialgia**. Leve este resultado ao médico para confirmar e planejar o cuidado.

Respostas misturadas (A e B)

Se você marcou bastante das duas colunas — especialmente se a sua dor de artrose "se espalhou" e os tratamentos de antes pararam de funcionar — é possível que você tenha **as duas condições juntas**. Esse é um achado importante: leve-o à consulta.

IMPORTANTE

Esta é uma ferramenta educativa de organização dos sintomas. Somente o seu médico pode confirmar diagnósticos e indicar tratamentos adequados ao seu caso.^{12,13,14}

07

Tratamento: a mente como chave

Cuidar da mente não é o último recurso quando "nada mais funciona". Na fibromialgia, é **uma das intervenções mais poderosas que existem** — e está no centro de tudo.

"Na sua cabeça"? Sim — e isso é uma boa notícia

Por décadas, dizer que a fibromialgia tinha relação com a mente era uma forma de desqualificar a dor. Hoje entendemos o oposto: **cérebro é o órgão central da dor**. É ele que recebe, interpreta e amplifica os sinais. Então faz todo o sentido que algumas das ferramentas mais eficazes ajam justamente ali.

Isso não significa que a dor seja imaginária. Significa que, ao cuidar de como o cérebro processa a dor — pelo sono, pelas emoções, pela forma como você se relaciona com os sintomas —, agimos na **raiz** do problema, e não apenas nos seus efeitos.



O modelo biopsicossocial: dor, mente e vida se influenciam o tempo todo. Cuidar de um afeta os outros.

Por isso o tratamento mais eficaz é **multimodal**: combina corpo (exercício, sono, medicação quando necessária) e mente (terapia, manejo do estresse, educação). Nenhuma peça sozinha resolve — mas juntas, transformam.^{1,2}

As terapias da mente que têm evidência

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

É uma das abordagens com **evidência mais sólida** para a fibromialgia. A TCC ajuda a identificar e modificar pensamentos que amplificam a dor (como "*nunca vou melhorar*" ou "*qualquer esforço vai me destruir*"), a reduzir a **catastrofização** e a desenvolver estratégias práticas de enfrentamento. Estudos mostram melhora real da dor, do sono e do humor.^{26,27}

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)

Uma abordagem complementar à TCC (da chamada "terceira onda") que ensina a fazer as pazes com o que não se pode controlar e a investir energia no que importa. Em vez de "lutar contra a dor", a pessoa aprende a **viver uma vida plena junto com ela** — o que, paradoxalmente, reduz o sofrimento. Tem evidência crescente.³⁰

Educação sobre a dor

Entender o mecanismo da fibromialgia — o que você está fazendo agora, ao ler este e-book — já é terapêutico. Quando a dor deixa de ser um mistério assustador, o "alarme" tende a baixar de intensidade.

Novidade acessível

Já começam a surgir **programas digitais** de terapia comportamental para fibromialgia, testados em ensaios clínicos recentes. São uma alternativa **promissora, ainda em avaliação** — pensada para ampliar o acesso e **complementar** (não substituir) a terapia presencial.²⁸

Ferramentas do dia a dia

- **Pacing (ritmo):** dividir tarefas e alternar atividade e descanso, evitando o ciclo "exagero hoje, pago amanhã".
- **Manejo do estresse:** respiração, relaxamento, mindfulness — reduzem a "voltagem" do sistema nervoso.
- **Higiene do sono:** proteger o sono é proteger contra a dor (mais sobre isso no Capítulo 11).

A virada de chave: você é parte do tratamento

Talvez a mensagem mais importante deste capítulo seja esta: na fibromialgia, **as estratégias que você mesmo aplica têm evidência tão forte quanto as medicações** — muitas vezes mais — e com menos efeitos colaterais.^{25,26}

As medicações oferecem um benefício modesto, mesmo quando funcionam. O tratamento mais potente vem do que você constrói: movimento, sono, equilíbrio emocional e sentido.

Isso pode parecer um peso ("então depende de mim?"), mas é, na verdade, uma **devolução de poder**. Você deixa de ser alguém que espera passivamente pela próxima pílula e passa a ter ferramentas reais nas mãos. E há uma diferença bonita: *os efeitos do exercício e das estratégias psicológicas aumentam com o tempo, enquanto os das medicações desaparecem quando você para.*

Um lembrete gentil

Cuidar da mente não é sinal de que a dor "não é de verdade". É a forma mais inteligente e baseada em ciência de cuidar de uma dor que nasce, justamente, na central de processamento do corpo. Procurar um psicólogo aqui é tão lógico quanto procurar um cardiologista para o coração.

08

Movimento como remédio

De todas as estratégias, o exercício é a que tem a evidência mais forte. Mas há um jeito certo de começar — devagar, com paciência e sem medo.

Por que o movimento "recalibra" a dor

Pode parecer contraintuitivo se mexer quando o corpo dói. Mas o exercício regular é, comprovadamente, uma das intervenções **mais eficazes** para a fibromialgia: melhora a dor, a fadiga, o sono e o humor, e ajuda a "reregular" o sistema nervoso sensibilizado.^{17,25}

A REGRA DE OURO

Comece muito devagar e progrida lentamente. Quem tem fibromialgia tem baixa tolerância inicial e risco de "crash" (piora forte) se exagerar. É melhor fazer pouco e conseguir manter do que fazer muito e desistir.

A regra das 2 horas

Uma orientação amplamente adotada na prática clínica: uma dor leve durante o exercício (3–4 numa escala de 0–10) é aceitável e esperada, mas se a dor aumentar **mais de 2 pontos** ou durar **mais de 2 horas** depois, foi demais — reduza a intensidade na próxima vez.¹⁵

O programa ideal combina três tipos



Aeróbico

caminhar, nadar, pedalar



Fortalecimento

protege as articulações



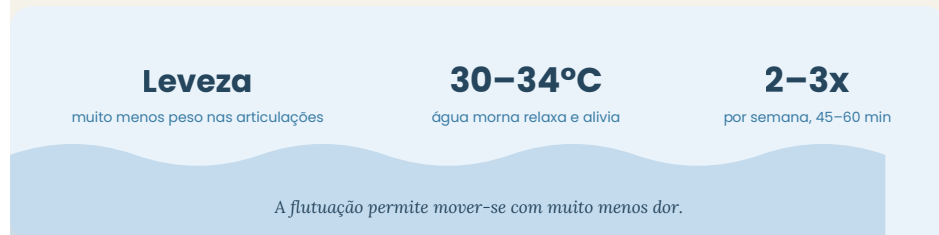
Alongamento

reduz a rigidez

Comece com 5–10 minutos, 2–3 vezes por semana, numa intensidade em que você ainda consiga conversar. Aumente cerca de 10% por semana. Aquecimento e relaxamento de 5 minutos no início e no fim fazem diferença.

A água como grande aliada

Para quem tem fibromialgia — e ainda mais quando há artrose junto —, os **exercícios aquáticos** são uma das melhores formas de começar. A ciência mostra que estão entre as modalidades mais eficazes para reduzir a dor, e trazem um bônus precioso: **melhoram a qualidade do sono**.^{19,20,22}



A flutuação da água tira o peso das articulações, a resistência fortalece os músculos sem impacto, e a temperatura morna relaxa e reduz a dor de imediato. É a opção ideal quando há dor articular intensa, problemas de equilíbrio ou medo de se machucar.^{23,24}

Progredir em fases

Um bom programa avança aos poucos, ao longo de semanas:

- **Fase 1 (semanas 1–6):** criar o hábito. 10–15 min, intensidade bem leve, 3–5x/semana.
- **Fase 2 (7–12):** aumentar a duração e introduzir resistência leve.
- **Fase 3 (13–18):** consolidar, variar (hidroginástica, dança leve) e ganhar condicionamento.
- **Fase 4 (manutenção):** tornar o movimento parte da vida, para sempre.

O segredo é a continuidade

Os benefícios do exercício **desaparecem se você parar**. Por isso, mais importante que a intensidade é encontrar algo de

que você goste e consiga manter. Dez minutos cinco vezes por semana valem mais que uma hora exaustiva uma vez por mês.

09

As medicações: o que esperar delas

Os remédios podem ajudar — mas têm um papel de coadjuvante, não de protagonista. Saber o que esperar evita frustração e tratamentos equivocados.

Benefício modesto — e por que isso é ok

Aqui vai uma verdade que poucos explicam: mesmo as **melhores medicações** para fibromialgia oferecem um benefício **modesto**. Elas funcionam para algumas pessoas, ajudam a "abrir espaço" para o resto do tratamento, mas raramente resolvem sozinhas.^{2,31}

Movimento + mente + sono



Medicação isolada



Comparação ilustrativa do tamanho do efeito sobre os sintomas.

As medicações de primeira linha

Atuam na **neuromodulação** — ajustam os sinais de dor no sistema nervoso. Não são analgésicos comuns:²

- **Amitriptilina** (em dose baixa, à noite): ajuda a dor e o sono.
- **Duloxetina**: útil quando há também depressão ou ansiedade.
- **Pregabalina / gabapentina**: atuam sobre a dor e o sono.
- **Ciclobenzaprina**: relaxante muscular, ajuda no sono.

Como tirar o melhor delas

- **Começar com dose baixa e subir devagar** reduz os efeitos colaterais.
- **Dar tempo:** são necessárias algumas semanas em dose adequada para avaliar o efeito.
- **Tomar à noite** (amitriptilina, pregabalina) ajuda no sono e reduz a sonolência durante o dia.
- **Efeitos como tontura e sonolência** costumam diminuir após 1–2 semanas.
- Em **pessoas idosas**, atenção redobrada ao risco de quedas e às contraindicações da **amitriptilina** (como glaucoma de ângulo fechado, alterações da condução cardíaca e sintomas de próstata/retenção urinária) – o médico avaliará antes de prescrever.

O que evitar

× Opioides clássicos

Pouco eficazes na dor da fibromialgia e com riscos sérios. Devem ser evitados.²⁹

× Corticoides

Não têm indicação na fibromialgia, pois não há inflamação a ser tratada.

Anti-inflamatórios comuns têm pouco efeito sobre a fibromialgia em si – embora ajudem numa dor de artrose associada, em períodos curtos e com orientação médica. O tramadol, de mecanismo diferente dos opioides clássicos, é por vezes considerado em casos selecionados, sempre sob avaliação médica.

Como pensar nas medicações

Veja-as como uma **ajuda para destravar** o tratamento: reduzir a dor o suficiente para você conseguir se exercitar, dormir e cuidar das emoções. E se você já tentou vários sem

sucesso, isso **não** é o fim — muitas vezes o que faltou foi reforçar essas bases. O remédio abre a porta; quem constrói a melhora é você.^{30,31}

10

A equipe que cuida de você

A fibromialgia se trata melhor em time. Entender o papel de cada profissional ajuda você a procurar a porta certa na hora certa.

Cuidado em equipe

Como vimos, o melhor tratamento combina corpo, mente e vida. Nenhum profissional sozinho dá conta de tudo — e tudo bem que seja assim. O cuidado ideal é **coordenado**, com cada especialista contribuindo com a sua parte.¹



Profissional	Como ajuda
Reumatologista	Confirma o diagnóstico, exclui doenças inflamatórias, prescreve e coordena o cuidado.
Médico de família	Acompanha de perto, maneja comorbidades e dá continuidade ao longo do tempo.
Psicólogo	TCC, ACT, manejo do estresse — o cuidado da mente, peça central do tratamento.
Fisioterapeuta / Fisiatra	Reabilitação, alívio da dor e prescrição de exercícios seguros.
Educador físico	Programa de exercícios progressivo e adaptado a você.
Nutricionista	Alimentação equilibrada e controle de peso, sem dietas restritivas sem evidência.

"E o ortopedista?"

Muita gente com dor pelo corpo procura primeiro o ortopedista — e isso faz sentido como porta de entrada. Mas vale entender o papel dele nessa história:

Ortopedistas são especialistas em **problemas estruturais** — ossos, articulações, ligamentos — que aparecem em exames de imagem ou se corrigem com cirurgia. A fibromialgia é diferente: é uma dor **centralizada, sem alteração estrutural**. Além disso, as medicações mais eficazes para ela (os neuromoduladores) e a coordenação multidisciplinar frequentemente estão além do escopo do acompanhamento ortopédico de rotina — ainda que ortopedistas com formação em dor crônica também possam conduzir esse cuidado.³

O papel ideal do ortopedista

Confirmar que **não há uma lesão estrutural** que precise de cirurgia — e, a partir daí, encaminhar para o profissional mais adequado ao acompanhamento de longo prazo (reumatologista, fisiatra ou médico de família com experiência em dor crônica). É um papel importante e valioso: ajuda a fechar o diagnóstico por exclusão.

Quando procurar cada um (cuidado escalonado)

- **Primeiro passo:** médico de família ou clínico — pode diagnosticar e iniciar o tratamento.
- **Casos com dúvida ou que não melhoram:** reumatologista ou fisiatra, para confirmar e ajustar.
- **Casos complexos ou refratários:** equipe multidisciplinar e, se preciso, especialista em dor.^{1,2}

O mais importante

Mais do que "qual especialidade", o que faz diferença é encontrar um profissional que **entenda a fibromialgia**, escute a sua história e esteja disposto a coordenar um cuidado de longo prazo. Você merece ser ouvido por inteiro.

11

Cuidar de si todos os dias

O tratamento não acontece só no consultório.
Acontece nas pequenas escolhas diárias — e elas têm
um poder enorme sobre como você se sente.

Proteger o sono

Sono ruim e dor se alimentam mutuamente. Cuidar do sono é uma das formas mais diretas de reduzir a dor:

- Horários **regulares** para dormir e acordar, inclusive nos fins de semana.
- Quarto escuro, silencioso e fresco; sem telas 1–2 horas antes de deitar.
- Evitar cafeína à tarde e à noite.
- Rotina relaxante antes de dormir (banho morno, respiração, leitura leve).

Respeitar o seu ritmo (pacing)

O erro mais comum é fazer "tudo" nos dias bons e desabar nos seguintes. O pacing ensina a **distribuir a energia**: dividir tarefas, intercalar descanso e parar *antes* da exaustão — não depois. Constância vence picos.

Movimento, peso e alimentação

Manter-se ativo (Capítulo 8), cuidar do peso e ter uma alimentação equilibrada beneficiam a dor e a disposição. Desconfie de dietas milagrosas e muito restritivas — não há evidência de que ajudem, e podem atrapalhar.

Terapias que complementam

Podem ajudar como complemento (nunca substituto) do tratamento:^{15,25}

Corpo e mente

Yoga e tai chi têm evidência crescente e são ótimas opções iniciais para quem tem dificuldade com exercício convencional; pilates e mindfulness também ajudam.

Alívio local

Calor, acupuntura e massagem podem trazer alívio de curto prazo.

Você não precisa fazer isso sozinho

Compartilhe o que sente com pessoas de confiança. Grupos de apoio, família e amigos informados fazem diferença real. A incompreensão pesa; o acolhimento alivia.

Conviver com fibromialgia é aprender, aos poucos, a ser gentil com o próprio corpo. Cada pequeno cuidado é um passo — e os passos somam.

Para quem convive com alguém que tem fibromialgia

Se alguém que você ama convive com fibromialgia, este capítulo é para você. O apoio de quem está por perto não é um detalhe — é **parte do tratamento**. E entender a condição muda a forma como vocês atravessam os dias difíceis, juntos.

O que seu familiar sente

Uma dor real, que não aparece nos exames e que os outros não veem. Um cansaço que o descanso não cura. Dias bons e dias de crise que mudam sem aviso. E, muitas vezes, a **culpa** de "não dar conta" e o medo de não ser acreditado. A dor é invisível — o sofrimento, não.

O que ajuda

- **Acreditar.** "Eu acredito em você" alivia de verdade.
- **Aprender** sobre a condição (este e-book é um começo).
- **Ter paciência** com as flutuações — hoje pode não ser como ontem.
- **Apoiar o autocuidado:** exercício, sono, terapia.
- **Ajuda concreta** nos dias de crise, sem cobrança.

O que atrapalha

- **Duvidar** ("mas você não parece doente").
- **Comparar** ("todo mundo tem dores").
- **Pressionar** por produtividade ou "força de vontade".
- **Curas milagrosas** ou minimizar o tratamento.
- **Superproteger** a ponto de tirar a autonomia.

Frases que acolhem, frases que machucam

As palavras têm peso. Pequenas mudanças no que dizemos fazem uma grande diferença para quem sente dor todos os dias.

✓ Frases que acolhem

"Eu acredito em você."

"Como posso ajudar hoje?"

"Tudo bem descansar. Vá no seu ritmo."

"Estou aqui, não importa o dia."

× Frases que machucam

"Mas você não parece doente."

"É só força de vontade."

"Todo mundo sente dor, é da idade."

"Você reclama demais."

Apoiar sem superproteger

Apoiar não é fazer tudo pela pessoa — é caminhar ao lado. A superproteção, mesmo bem-intencionada, pode reforçar o medo do movimento e a sensação de incapacidade. O equilíbrio está em **oferecer ajuda quando ela é pedida**, incentivar a autonomia e o tratamento ativo (exercício, terapia) e respeitar tanto os limites quanto as capacidades. A pessoa com fibromialgia continua sendo ela mesma — com uma condição a manejar, não definida por ela.

Lembre-se

O seu apoio informado e paciente é um dos recursos mais valiosos no tratamento. Você não precisa consertar a dor do outro — basta não deixar que ele a enfrente sozinho.

O que *não* ajuda

Tão importante quanto saber o que fazer é reconhecer caminhos que, embora pareçam lógicos, mantêm a pessoa presa no ciclo da dor. Evite estas armadilhas:

- ✗ **Repouso absoluto.** Parar de se mover enfraquece o corpo e, na fibromialgia, tende a aumentar a dor a médio prazo.
- ✗ **Repetir exames sem parar à procura de uma "causa escondida".** Exames normais já são esperados; refazê-los à exaustão gera ansiedade, não respostas.
- ✗ **Abandonar os exercícios na primeira crise.** A constância é o que traz resultado. Reduza a intensidade nos dias ruins, mas não pare de vez.
- ✗ **Esperar a cura imediata.** A melhora é gradual, de semanas a meses. Cobrar resultado rápido leva à frustração e à desistência.
- ✗ **Focar apenas nos remédios** (ou buscar opioides e cirurgias para "resolver de vez"). Sozinhos, têm efeito modesto; opioides e cirurgia não funcionam na dor da fibromialgia e trazem riscos. Sem movimento, sono e cuidado da mente, nada disso basta.

Em uma frase

O caminho que funciona é o oposto da intuição: **menos busca por uma solução única e mágica, mais constância nas pequenas coisas** que você controla todos os dias.



Preparando-se para a consulta

Uma consulta bem preparada vale por várias. Estas páginas ajudam você a contar a sua história de forma clara e a sair com um plano.

O que levar

- ✓ Os **questionários do Capítulo 6** preenchidos.
- ✓ Um **diário de sintomas** de 1–2 semanas (veja abaixo).
- ✓ A lista de **todos os sintomas**, não só a dor: fadiga, sono, concentração, intestino, humor.
- ✓ Exames anteriores (sangue, raio-X, ressonância).
- ✓ Tratamentos já tentados – o que usou, por quanto tempo e se ajudou.

Diário de sintomas – o que anotar

- **Dor:** onde dói e intensidade (0 a 10) em momentos diferentes do dia.
- **Sono:** quantas horas, quantas vezes acordou, acordou descansado?
- **Fadiga:** nível de 0 a 10.
- **Gatilhos:** o que pareceu piorar ou melhorar.

Perguntas para fazer ao seu médico

- Pelos meus sintomas, tenho fibromialgia, outra condição, ou as duas juntas?
- Minha dor parece maior do que os exames mostram – pode ser sensibilização central?
- Quais tratamentos você recomenda para o corpo e para a mente?
- Preciso de encaminhamento para fisioterapeuta, psicólogo ou educador físico?

- Que tipo de exercício é mais seguro para começar no meu caso?
- Com que frequência devo retornar para reavaliar o plano?

Você é o especialista na sua experiência

Ninguém conhece o seu corpo melhor do que você. Levar essas informações organizadas transforma a consulta numa conversa de verdade — e te coloca como protagonista do próprio cuidado.

PARA GUARDAR

Você não é a sua dor.

O seu diagnóstico explica parte da sua história, mas não define quem você é. O objetivo do tratamento não é apenas sentir menos dor.

É voltar a viver.

Conte comigo nessa caminhada.

— Dr. Victor Berçot

Médico Reumatologista · CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Referências

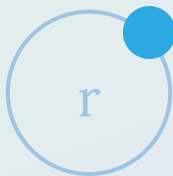
Este e-book foi elaborado com base em literatura científica atual — diretrizes, revisões sistemáticas e ensaios clínicos. As fontes abaixo correspondem às citações numeradas ao longo do texto.

1. Goldenberg DL, Burckhardt C, Crofford L. Management of Fibromyalgia Syndrome. *JAMA*. 2004.
2. Winslow BT, Vandal C, Dang L. Fibromyalgia: Diagnosis and Management. *American Family Physician*. 2023.
3. Kodner C. Common Questions About the Diagnosis and Management of Fibromyalgia. *American Family Physician*. 2015.
4. Filipovic T, Filipović A, Nikolic D, et al. Fibromyalgia: Understanding, Diagnosis and Modern Approaches to Treatment. *Journal of Clinical Medicine*. 2025.
5. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. EULAR Revised Recommendations for the Management of Fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017.
6. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Shir Y, Lussier D. Management of Fibromyalgia in Older Adults. *Drugs & Aging*. 2014.
7. Minerbi A, Fitzcharles MA. Fibromyalgia in Older Individuals. *Drugs & Aging*. 2021.
8. Kloppenburg M, Namane M, Cicuttini F. Osteoarthritis. *Lancet*. 2025.
9. Bennett RM, Jones KD, Aebischer JH, et al. Which Symptoms Best Distinguish Fibromyalgia Patients From Those With Other Chronic Pain Disorders? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2022.
10. Foster ZJ, Day AL, Miller J. Polyarticular Joint Pain in Adults: Evaluation and Differential Diagnosis. *American Family Physician*. 2023.
11. Kamps A, Runhaar J, de Ridder MAJ, et al. Occurrence of Comorbidity Following Osteoarthritis Diagnosis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2023.
12. Perrot S, Bouhassira D, Fermanian J. Development and Validation of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST). *Pain*. 2010.
13. Gibson KA, Castrejon I, Descallar J, Pincus T. Fibromyalgia Assessment Screening Tool. *The Journal of Rheumatology*. 2020.
14. Ferrari R, Russell AS. A Questionnaire Using the Modified 2010 ACR Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*. 2013.
15. Flynn DM. Chronic Musculoskeletal Pain: Nonpharmacologic, Noninvasive Treatments. *American Family Physician*. 2020.

16. Couto N, Monteiro D, Cid L, Bento T. Effect of Different Types of Exercise in Adult Subjects With Fibromyalgia. *Scientific Reports*. 2022.
17. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, et al. Mixed Exercise Training for Adults With Fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019.
18. Busch AJ, Webber SC, Richards RS, et al. Resistance Exercise Training for Fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013.
19. Wang C, Sun J, Liang Z, et al. Comparative Effectiveness of Exercise Modalities for Fibromyalgia: A Bayesian Network Meta-Analysis. *European Journal of Pain*. 2025.
20. Rivas Neira S, Pasqual Marques A, Fernández Cervantes R, et al. Efficacy of Aquatic vs Land-Based Therapy for Pain in Women With Fibromyalgia (RCT). *Physiotherapy*. 2024.
21. Gavilán-Carrera B, Borges-Cosic M, Álvarez-Gallardo IC, et al. Land- and Water-Based Exercise on Fatigue and Sleep Quality in Women With Fibromyalgia (Al-Ándalus). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2023.
22. Faíl LB, Marinho DA, Marques EA, et al. Benefits of Aquatic Exercise in Adults With and Without Chronic Disease. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2022.
23. Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, et al. Aquatic Exercise Training for Fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014.
24. Zamunér AR, Andrade CP, Arca EA, Avila MA. Impact of Water Therapy on Pain Management in Patients With Fibromyalgia. *Journal of Pain Research*. 2018.
25. Kundakci B, Kaur J, Goh SL, et al. Efficacy of Nonpharmacological Interventions for Individual Features of Fibromyalgia. *Pain*. 2022.
26. Mascarenhas RO, Souza MB, Oliveira MX, et al. Association of Therapies With Reduced Pain and Improved Quality of Life in Fibromyalgia. *JAMA Internal Medicine*. 2021.
27. Bernardy K, Klose P, Busch AJ, Choy EH, Häuser W. Cognitive Behavioural Therapies for Fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013.
28. Gendreau RM, McCracken LM, Williams DA, et al. Self-Guided Digital Behavioural Therapy Versus Active Control for Fibromyalgia (PROSPER-FM). *Lancet*. 2024.
29. Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, et al. Nociceptive Pain: Towards an Understanding of Prevalent Pain Conditions. *Lancet*. 2021.
30. Martinez JE, Guimarães I. Fibromyalgia – Are There Any New Approaches? *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2024.
31. Clarke H, Peer M, Miles S, Fitzcharles MA. Managing Pain in Fibromyalgia: Current and Future Options. *Drugs*. 2025.
32. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 Fibromyalgia Diagnostic Criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2016.

Nota metodológica e declarações

As recomendações refletem o estado atual do conhecimento e podem evoluir com novas evidências; nada aqui substitui a avaliação individual por um profissional de saúde. **Autoria:** Dr. Victor Berçot — Médico Reumatologista, CRM-SP 235.187 · RQE 104.367. **Conflito de interesses:** o autor declara não possuir conflito de interesses relacionado ao conteúdo deste material.



DR. VICTOR BERÇOT

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

*"A sua dor é real.
E há caminhos para viver melhor."*

INFORMAÇÃO QUE ACOLHE · CONHECIMENTO QUE TRANSFORMA