

TENHO UM(A) PACIENTE COM FIBROMIALGIA: E AGORA?

RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO DA
RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE-PACIENTE



Joyce Dutra de Paiva Neves
Carlos Henrique Martins da Silva
Rodrigo Sanches Peres

Copyright © Autora e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos da autora e dos autores.

**Joyce Dutra de Paiva Neves; Carlos Henrique Martins da Silva;
Rodrigo Sanches Peres**

Tenho um(a) paciente com fibromialgia: e agora?. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. 20p. 14 x 21 cm.

ISBN: 978-65-265-2434-3 [Digital]

1. Relações Profissional-Paciente. 2. Fibromialgia. 3. Educação em saúde. 4. Humanização. I. Título.

CDD – 800

Capa: Natália Bassanesi Batista

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB – 8-8828

Diagramação: Natália Bassanesi Batista

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2025

APRESENTAÇÃO

A fibromialgia é uma condição clínica crônica, que acomete predominantemente mulheres, cujos principais sintomas são dor musculoesquelética difusa, de origem não-inflamatória, e distúrbios da atenção, da memória, do humor e do sono¹⁻². Devido à inexistência de marcadores objetivos em testes de laboratório e exames de imagem, o diagnóstico é baseado, principalmente, nas queixas dos(as) pacientes³⁻⁴.

Embora esteja associada a alterações no sistema nervoso central quanto ao processamento da dor⁵, a fibromialgia não possui etiologia suficientemente estabelecida. De qualquer modo, para a maioria dos(as) pacientes acometidos(as), os prejuízos à qualidade de vida são acentuados, já que, a despeito de não causar deformidades, a fibromialgia tende a acarretar diversas limitações físicas⁶.

Devido a tais particularidades, a assistência em saúde a esse público geralmente suscita uma série de desafios, para todos os envolvidos, os quais podem ser superados com maior ou menor dificuldade a depender, dentre outras variáveis, da qualidade da relação profissional de saúde-paciente⁷.

Sabe-se, por exemplo, que pacientes com fibromialgia que se sentem desvalorizados(as) e incompreendidos(as) pelos(as) profissionais de saúde tendem a se mostrar mais insatisfeitos(as) com a própria saúde, e isso leva à utilização excessiva dos serviços de saúde, o que, por sua vez, pode gerar sobrecarga nos(as) profissionais de saúde⁸⁻⁹.

Portanto, o objetivo desta cartilha é proporcionar a você, profissional de saúde, subsídios para o manejo de sua relação com pacientes com fibromialgia em prol da resolutividade e do acolhimento, em consonância com os princípios da humanização.

Você encontrará a seguir 10 recomendações práticas sobre o que fazer e o que evitar durante os atendimentos que realiza junto a esse público, independentemente de sua área de formação.

Elaboramos essas recomendações, por um lado, com base na articulação de aportes teóricos provenientes de diferentes disciplinas¹⁰⁻¹⁶. Por outro lado, nos preocupamos em contemplar problemas delimitados por meio de pesquisas científicas recentes sobre a relação profissional de saúde-paciente com fibromialgia.

Mas ressaltamos que cabe a você, profissional de saúde, avaliar até que ponto as recomendações apresentadas a seguir se aplicam ao(a) seu(sua) paciente com fibromialgia. Isto é: utilize seu julgamento clínico para a tomada de decisões referentes tanto às questões técnicas quanto às questões relacionais da assistência em saúde.



“Acho que não é para tanto”. “Parece-me que você está exagerando”. Muitos(as) pacientes com fibromialgia afirmam que já ouviram de profissionais de saúde avaliações semelhantes a essas após relatarem quadros dolorosos ou outros sintomas e, como consequência, sentiram que não estavam sendo levados(as) a sério¹⁷⁻¹⁸. Tal sentimento é desagradável e geralmente se mostra desfavorável para a continuidade dos tratamentos.

Posto isso, cabe a você, profissional de saúde, acreditar na honestidade de seu(sua) paciente com fibromialgia quanto às queixas que ele(a) apresenta, até porque os sintomas de tal condição clínica são reais. Além disso, a confiança mútua é um dos alicerces da assistência em saúde. Em contrapartida, eventualmente um caso de simulação pode ser confundido, ao menos em um primeiro momento, com um caso de fibromialgia. Porém, a confirmação de um caso de simulação demanda uma avaliação psiquiátrica e psicológica criteriosa, para que se estabeleça um diagnóstico diferencial com segurança e, então, sejam adotadas as condutas adequadas.



Principalmente devido às limitações físicas que provoca, a fibromialgia leva muitos(as) pacientes a não se sentirem mais as mesmas pessoas que eram antes do adoecimento. Em alguns casos mais extremos, eles(as) passam até mesmo a não se enxergar mais como pessoas, na medida em que vivenciam um processo complexo por meio do qual, simbolicamente, se consideram reduzidos(as) a um corpo que padece de dor¹⁹.

Por mais que sua rotina de trabalho seja repleta de compromissos, você, profissional de saúde, pode auxiliar a prevenir ou atenuar esse problema procurando conhecer a singularidade humana de seu(sua) paciente para favorecer a adaptação à tal condição clínica. Uma boa forma de fazer isso é reservar alguns instantes durante os atendimentos para conversar sobre atividades prazerosas que foram abandonadas devido ao surgimento da fibromialgia, mas que talvez possam ser retomadas com algumas modificações. Ou então busque conhecer um pouco dos gostos e costumes de seu(sua) paciente, para ajudá-lo(a) a descobrir novas atividades prazerosas.



Crenças são interpretações da realidade que, apesar de não serem fundamentadas apenas racionalmente, influenciam as relações humanas. De acordo com as crenças de alguns(mas) profissionais de saúde, a fibromialgia seria somente um subtipo de depressão, ou então seus sintomas não seriam reais. Por outro lado, segundo uma crença bastante comum entre pacientes, a fibromialgia se caracterizaria pela imprevisibilidade, pois surgiria inexplicavelmente, bem como seus sintomas seriam amenizados ou acentuados de modo aleatório²⁰⁻²¹.

Crenças como essas tendem a tornar a relação profissional de saúde-paciente tensa e conflituosa, em especial porque, além de gerarem uma incômoda sensação de impotência, são capazes de causar indisposição e até mesmo indignação. Para que isso não ocorra, é importante que você, profissional de saúde, esteja sempre atento(a) tanto às suas crenças quanto às crenças de seu(sua) paciente com fibromialgia. Busque identifica-las e problematiza-las, sobretudo a fim de compreender como, quando e porque elas se originaram.



Muitos(as) pacientes com fibromialgia alegam que não tiveram oportunidade de conversar suficientemente com os(as) profissionais de saúde acerca das intervenções que lhes foram prescritas. Outros(as) afirmam não terem recebido informações sobre os possíveis efeitos adversos dos tratamentos aos quais acabaram se submetendo e, por essa razão, se sentiram desrespeitados(as). Situações como essas tendem a desgastar significativamente a relação profissional de saúde-paciente^{22, 23}.

Logo, valorizar a perspectiva de seu(sua) paciente no processo de elaboração do plano terapêutico é a estratégia mais aconselhável. Ao fazer isso, você, profissional de saúde, não estará desconsiderando seus conhecimentos, mas, sim, compartilhando a tomada de decisões sobre a assistência em saúde. Consequentemente, as chances de adesão aos tratamentos serão potencializadas.



Para muitos(as) pacientes, a confirmação do diagnóstico de fibromialgia representa, inicialmente, um certo alívio, pois encerra um período de grandes incertezas quanto à própria saúde. Contudo, pode passar a ser vista como uma “promessa vazia” em um segundo momento, pois, frequentemente, não viabiliza o acesso aos diversos tratamentos existentes. Um(a) profissional de saúde que assume um postura conformista frente à fibromialgia, como se nada pudesse ser feito, pouco contribui para a reversão de tal cenário²⁴⁻²⁵.

Por essa razão, é importante que você, profissional de saúde, demonstre empatia e solidariedade por seu(sua) paciente com fibromialgia e forneça a ele(a) informações apropriadas e atualizadas sobre diferentes possibilidades terapêuticas. Isso vai estimulá-lo(a) a vislumbrar o futuro com esperança quanto ao alívio dos sintomas, algo viável a despeito da inexistência de tratamentos curativos. E leve em conta que uma abordagem multidisciplinar habitualmente é mais efetiva devido à complexidade típica da fibromialgia.



DEMONSTRE ABERTURA PARA DISCUTIR INFORMAÇÕES SOBRE A FIBROMIALGIA ADQUIRIDAS POR SEU(SUA) PACIENTE

Como a fibromialgia ainda está envolta em uma série de controvérsias devido à sua etiologia indefinida, é natural que seu(sua) paciente busque obter informações sobre variados aspectos de tal condição clínica junto a diferentes fontes, inclusive via *internet*. Ele(a) provavelmente reportará a você algumas das informações que vier a encontrar, até para saber sua opinião a respeito²⁶.

Quando isso ocorrer, seja receptivo(a). Não recrimine seu(sua) paciente por tentar entender melhor o que se passa com ele(a) mesmo(a). Se necessário, retifique didaticamente informações incorretas e, com respeito e cordialidade, sugira fontes confiáveis para necessidades futuras, atuando como um(a) facilitador(a) estratégico(a).



NÃO LEVE SEU(SUA) PACIENTE A PENSAR QUE A FIBROMIALGIA É CAUSADA EXCLUSIVAMENTE POR UM “PROBLEMA EMOCIONAL”

Diversos(as) pacientes com fibromialgia referem que já ouviram algum(a) profissional de saúde afirmar ou sugerir que a origem de tal condição clínica é unicamente emocional, o que é inapropriado por, pelo menos, dois motivos. Em primeiro lugar, porque, de acordo com a hipótese mais amplamente aceita na atualidade, a fibromialgia resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. E, em segundo lugar, porque, ainda que involuntariamente, associar o surgimento da fibromialgia a questões emocionais acaba provocando um penoso processo de culpabilização²⁷⁻²⁸.

Para destacar a importância de seu(sua) paciente com fibromialgia cuidar da própria saúde mental, é preferível que você, profissional de saúde, deixe claro que as intervenções psicológicas, em seus diferentes formatos, tendem a auxiliar no enfrentamento de situações estressantes, como aquelas que costumam ser desencadeadas pelos sintomas dessa condição clínica. Por esse motivo, não são indicadas apenas para portadores de transtornos mentais graves.



Quando pacientes com fibromialgia relatam que se sentem tristes, desanimados(as) ou infelizes devido ao impacto psicológico negativo do adoecimento, profissionais de saúde comumente buscam fornecê-los conforto enfatizando que tal condição clínica não é tão grave em comparação com outras que oferecem risco direto à vida²⁹. Porém, essa estratégia supostamente tranquilizadora tende a causar frustração e a gerar uma marcante sensação de desamparo.

O ideal é que você, profissional de saúde, além de oferecer uma escuta atenta, proporcione validação emocional, comunicando que os sentimentos expressos por seu(sua) paciente com fibromialgia são compreensíveis diante das circunstâncias. Vale destacar que, eventualmente, você precisará distanciar-se de suas opiniões pessoais para fazer isso, pois validação emocional não equivale à concordância.



Pacientes com fibromialgia apresentam, com certa frequência, episódios de exacerbação dos sintomas, os quais são chamados popularmente de “crises” e, de forma geral, não podem ser previstos com precisão. Esses episódios costumam provocar irritabilidade e fadiga acentuadas e, logo, levam à desmarcação de muitos compromissos, inclusive atendimentos com profissionais de saúde³⁰⁻³¹.

Diante do exposto, é importante que você, profissional de saúde, demonstre uma compreensão diferenciada frente a(a) seu(sua) paciente com fibromialgia quando ele(a) estiver vivenciando uma “crise”. Não levante suspeitas sobre a veracidade da situação com base na identificação de uma fase anterior marcada pelo alívio dos sintomas. Além disso, não leve para o lado pessoal eventuais atitudes ríspidas de seu(sua) paciente durante uma fase de piora do quadro clínico. Por fim, procure facilitar a remarcação de atendimentos desmarcados devido à ocorrência de uma “crise”.



AVALIE CRITERIOSAMENTE A PERTINÊNCIA DE FAZER COMENTÁRIOS “POSITIVOS” SOBRE A APARÊNCIA DE SEU(SUA) PACIENTE COM FIBROMIALGIA

Alguns(mas) profissionais de saúde fazem comentários “positivos” sobre a aparência de seus(suas) pacientes com fibromialgia, procurando animá-los(as). Embora bem-intencionados, comentários dessa natureza podem ser interpretados como sinal de certa incredulidade quanto ao adoecimento, gerando, conseqüentemente, desdobramentos relacionais negativos³².

Ocorre que, quando pacientes com fibromialgia manifestam indisposição para compromissos ou afazeres cotidianos devido aos seus sintomas, muitos familiares ou colegas desdenhosamente dizem que eles(as) não parecem estar doentes. Ou seja: a invisibilidade típica da fibromialgia tende a suscitar ceticismo quanto às limitações físicas que ela é capaz de causar. Portanto, com o intuito de agradar ou estimular seu(sua) paciente, é melhor que, você, profissional de saúde, demonstre satisfação por conhecê-lo(a) ou por revê-lo(a) e o(a) parabeneze por estar buscando assistência em saúde.



SÍNTESE

Para consolidar as 10 recomendações aqui apresentadas, consideramos relevante sintetizá-las em atitudes e verbalizações contraindicadas e indicadas, como se vê nos quadros a seguir:

Atitudes contraindicadas	Atitudes indicadas
Suspeitar da veracidade dos sintomas de seu(sua) paciente	Depositar confiança na palavra de seu(sua) paciente
Relacionar-se com seu(sua) paciente superficialmente e fornecer a ele(a) orientações genéricas sobre restrições decorrentes do adoecimento	Conhecer a individualidade de seu(sua) paciente e auxiliá-lo(a) a (re)descobrir atividades que podem fazer bem a ele(a)
Amparar suas condutas em crenças sobre a fibromialgia	Delimitar e questionar a origem de crenças sobre a fibromialgia, quer sejam suas ou de seu(sua) paciente
Priorizar seus conhecimentos na elaboração do plano terapêutico	Levar em conta tanto seus conhecimentos quanto as preferências de seu(sua) paciente na elaboração do plano terapêutico
Apresentar a(à) seu(sua) paciente um panorama demasiadamente restrito acerca das possibilidades terapêuticas	Fornecer a(à) seu(sua) paciente informações quanto aos diferentes tratamentos multidisciplinares existentes
Repreender seu(sua) paciente por buscar informações sobre a fibromialgia em múltiplas fontes	Apoiar iniciativas de seu(sua) paciente voltadas à aquisição de informações sobre a fibromialgia

Verbalizações contraindicadas

“A fibromialgia é ‘coisa’ da sua cabeça”

“Não fique triste assim por causa da fibromialgia. Existem doenças muito piores e que podem levar à morte”

“Que estranho essa sua crise...Até outro dia você estava tão bem”

“Você está com uma aparência ótima”

Verbalizações indicadas

“É importante que você cuide da sua saúde mental, e não apenas da sua saúde física”

“A tristeza que você sente por causa da fibromialgia é compreensível considerando tudo o que você está passando”

“Muitos(as) pacientes apresentam crises que surgem de repente. Eles(as) vão dormir bem e acordam mal no dia seguinte”

“Que bom conhecê-lo(a)/revê-lo(a). Fico feliz por você estar aqui, buscando se cuidar”

REFERÊNCIAS

1. Häuser W, Fitzcharles MA. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018; 20(1): 53-62.
2. Maffei ME. Fibromyalgia: recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. *Int J Mol Sci.* 2020; 21(21): 7877.
3. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* 2010; 62(5): 600-610.
4. Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein M Jr, Rezende MC, Provenza JR, Ranzolin A, Assis MR, Feldman DP, Ribeiro LS, Souza EJR. New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Rev Bras Reumatol.* 2017; 57 Suppl 2: 467-476.
5. Pérez-Neri I, Sandoval H, Estêvão MD, Vasanthan LT, Alarcon-Ruiz CA, Ruszkowski J, Mathangasinghe Y, Ríos C, Pineda C. Central and peripheral mechanisms of pain in fibromyalgia: scoping review protocol. *Rheumatol Int.* 2023; 43 (4): 757-762.
6. Ben-Yosef M, Tanai G, Buskila D, Amital D, Amital H. Fibromyalgia and its consequent disability. *Isr Med Assoc J.* 2020; 22(7): 446-450.
7. Oliveira JO, Ramos JVC. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. *Br J P.* 2019; 2(1): 81-87.
8. Homma M, Ishikawa H, Kiuchi T. Illness perceptions and negative responses from medical professionals in patients with fibromyalgia: association with patient satisfaction and number of hospital visits. *Patient Educ Couns.* 2018; 101(3): 532-540.
9. Kool MB, van Middendorp H, Lumley MA, Schenk Y, Jacobs JW, Bijlsma JW, Geenen R. Lack of understanding in fibromyalgia and rheumatoid arthritis: the Illness Invalidation Inventory (3*I). *Ann Rheum Dis.* 2010; 69(11): 1990-1995.
10. Straub RO. *Health Psychology: a biopsychosocial approach.* 6th ed.

New York: Macmillan, 2019.

11. Caprara A, Franco ALS. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: Deslandes SF, Org. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 85-108.

12. Caldeira G. Abordagem do paciente. In: Caldeira G, Martins JD, Orgs. Psicossomática: teoria e prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. p. 211-224.

13. Turbay EMN, Evangelista S. A subjetividade na assistência: o olhar além das queixas físicas e o simbólico na relação terapêutica. In: Oishi ACEN, Chemin MRC, Orgs. Reflexões bioéticas: a humanização do cuidado em saúde. Curitiba: Prismas, 2017. p. 79-97.

14. Canella P. Relação médico-cliente. In: Mello Filho J, Burd M, Orgs. Psicossomática hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 522-545.

15. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10ª ed. São Paulo: Loyola, 2022.

16. Haynal A. A Psicologia Médica e o diálogo médico-paciente. In: Caixeta M, Org. Psicologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 9-11.

17. Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, Ronda-Pérez E, Gil-González D. Patients' and professionals' views on managing fibromyalgia. *Pain Res Manag.* 2013; 18(1): 19-24.

18. Juuso P, Skär L, Olsson M, Söderberg S. Living with a double burden: meanings of pain for women with fibromyalgia. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2011; 6(3): 7184.

19. Peres RS. Experiences of falling ill with fibromyalgia: an incursion into the collective imaginary of women. *Paidéia.* 2021; 31: e3140.

20. Peres RS. Patients' beliefs about fibromyalgia. In: Buella-Casal G, Org. International handbook of Clinical Psychology. Toronto: Thomson Reuters, 2022.

REFERÊNCIAS

21. Briones-Vozmediano E, Öhman A, Goicolea I, Vives-Cases C. “The complaining women”: health professionals’ perceptions on patients with fibromyalgia in Spain. *Disabil Rehabil.* 2018; 40(14): 1679-1685.
22. Muñoz RLS, Silva AEVF, Dantas DI, Fernandes, AMBL. Itinerários terapêuticos de pessoas com fibromialgia até um centro de tratamento da dor: um estudo qualitativo. *ABCS Health Sci.* 2018; 43(3): 148-155.
23. Nishikawara RK, Schultz IZ, Butterfield LD, Murray JW. “You have to believe the patient”: what do people with fibromyalgia find helpful (and hindering) when accessing healthcare?. *Can J Pain.* 2023; 7(2), 2176745.
24. Boulton T. Nothing and everything: fibromyalgia as a diagnosis of exclusion and inclusion. *Qual Health Res.* 2019; 29(6): 809-819.
25. Escudero-Carretero MJ, García-Toyos N, Prieto-Rodríguez MA, Pérez-Corral O, March-Cerdá J, López-Doblas M. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud – estudio de investigación cualitativa. *Reumatol Clin.* 2010; 6(1): 16-22.
26. Chen AT, Swaminathan A. Factors in the building of effective patient-provider relationships in the context of fibromyalgia. *Pain Med.* 2020; 21(1): 138-149.
27. Ashe SC, Furness PJ, Taylor SJ, Haywood-Small S, Lawson K. A qualitative exploration of the experiences of living with and being treated for fibromyalgia. *Health Psychol Open.* 2017; 4(2): 2055102917724336.
28. Roitenberg N, Shoshana A. Physiotherapists’ accounts of fibromyalgia: role-uncertainty and professional shortcomings. *Disabil Rehabil.* 2021; 43(4): 545-552.
29. Colmenares-Roa T, Huerta-Sil G, Infante-Castañeda C, Lino-Pérez L, Alvarez-Hernández E, Peláez-Ballesteras I. Doctor-patient relationship between individuals with fibromyalgia and rheumatologists in public and private health care in Mexico. *Qual Health Res.* 2016; 26(12): 1674-1688.
30. Vincent A, Whipple MO, Rhudy LM. Fibromyalgia flares: a qualitative analysis. *Pain Med.* 2016; 17(3): 463-468.

31. Dennis NL, Larkin M, Derbyshire SW. “A giant mess”: making sense of complexity in the accounts of people with fibromyalgia. *Br J Health Psychol.* 2013; 18(4): 763-781.
32. Varinen A, Vuorio T, Kosunen E, Koskela TH. Experiences of patients with fibromyalgia at a Finnish Health Centre: a qualitative study. *Eur J Gen Pract.* 2022; 28(1): 157-164.

SOBRE OS AUTORES

Joyce Dutra de Paiva Neves

Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

Carlos Henrique Martins da Silva

Médico. Mestre e Doutor em Pediatria pela Universidade de São Paulo. Professor da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

Rodrigo Sanches Peres

Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

APOIO



ISBN 978-65-265-2434-3



9 786526 524343 >