

A watercolor illustration of a person in a dynamic, athletic pose, rendered in shades of blue and purple. The person is positioned in the lower right, with one arm raised and legs spread. The background features soft, blended watercolor washes in similar colors. Overlaid on the center is white text.

**CONHEÇA** A  
SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL /  
**DOR** DISFUNCIONAL



# Comitê de Desenvolvimento

---

**Mario H. Cardiel, MD, MSc**  
Reumatologista  
Morelia, México

**Supranee Niruthisard, MD**  
Especialista em Dor  
Bangkok, Tailândia

**Jose Antonio San Juan, MD**  
Cirurgião Ortopedista  
Cidade de Cebu, Filipinas

**Andrei Danilov, MD, DSc**  
Neurologista  
Moscou, Rússia

**Germán Ochoa, MD**  
Ortopedista  
Bogotá, Colômbia

**Ammar Salti, MD**  
Consultor Anestesista  
Abu Dhabi, Emirados Árabes  
Unidos

**Smail Daoudi, MD**  
Neurologista  
Tizi Ouzou, Argélia

**Milton Raff, MD, BSc**  
Consultor Anestesista  
Cidade do Cabo, África do Sul

**Xinping Tian, MD**  
Reumatologista  
Pequim, China

**João Batista S. Garcia, MD, PhD**  
Anestesiologista  
São Luis, Brasil

**Raymond L. Rosales, MD, PhD**  
Neurologista  
Manila, Filipinas

**Işin Ünal-Çevik, MD, PhD**  
Neurologista, Neurocientista e  
Especialista em Dor  
Ankara, Turquia

**Yuzhou Guan, MD**  
Neurologista  
Pequim, China



# Objetivos de Aprendizagem

---

- Após concluir este módulo, os participantes conseguirão:
  - Discutir a prevalência de várias síndromes envolvendo a sensibilização central/ dor disfuncional, focando na fibromialgia
  - Entender o impacto das síndromes envolvendo a sensibilização central/ dor disfuncional, como a fibromialgia, na capacidade funcional do paciente e na qualidade de vida
  - Explicar a fisiopatologia da sensibilização central/ dor disfuncional
  - Reconhecer as características clínicas fundamentais da fibromialgia
  - Selecionar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas apropriadas para o tratamento da fibromialgia

---

# Tratamento não farmacológico



# Tratamento não farmacológico de fibromialgia



Higiene do sono



Atividade física



Terapia comportamental cognitiva



Apoio no autotratamento

Buscar apoio de outros profissionais da saúde - enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, etc.



# Medicina Alternativa/Tratamentos Quiropráticos para Fibromialgia

---

- Fortes evidências sustentam o exercício aeróbico e a terapia comportamental cognitiva
- Evidências moderadas sustentam a massagem, o treinamento de força muscular, a acupuntura e terapia em spa (balneoterapia)
- Evidências limitadas sustentam a manipulação espinha, movimentação/consciência corporal, vitaminas, ervas e modificação da dieta

# Tratamentos não Farmacológicos com Eficácia Demonstrada Atualmente em Uso

## Terapia Comportamental Cognitiva

- Efeitos positivos para lidar com a dor e controlá-la
  - Não comprovado que melhora a dor
- Comprovado que melhora a função física
- Deve ser feita por um profissional treinado



## Exercícios Aeróbicos e de Fortalecimento

- Reduz a dor, aumenta a autoeficiência, melhora a qualidade de vida e reduz a depressão
- Intensidade baixa a moderada, 2-5 vezes/semana

## Educação do Paciente

- Evidências conflitantes, mas alguns estudos demonstraram melhoras na dor, sono, fadiga e qualidade de vida





# Intervenções Não farmacológicas para Melhorar o Sono na Fibromialgia

1. Evitar estimulantes
2. Ir para a cama e levantar em horários regulares
3. Evitar cochilar durante o dia
4. Exercitar-se regularmente, especialmente à tarde
5. Usar a cama apenas para dormir e para sexo
6. Relaxar antes de ir para a cama
7. Informações impressas sobre o sono para os pacientes





# O que é útil para a fadiga?

---

- Melhora da higiene do sono
- Evitar cochilar durante o dia
- Atividade física moderada
- Caminhada ritmada
- Estabelecimento de meta realista
- Alimentação saudável
- Evitar estimulantes
- Terapia comportamental cognitiva
- Algumas medicações podem melhorar a fadiga



# Atividade Física e Fibromialgia

---

## Benefícios

- Estimula a liberação de endorfinas e encefalinas dentro de 30 minutos
- Essas se ligam aos receptores opioides, reduzindo a dor por uma ação nas vias neurais ascendentes e descendentes

## Recomendações para Fibromialgia

### Tipo de Exercício

- Tentar incluir diferentes tipos em uma sessão (por *exemplo*, aeróbicos, fortalecimento, alongamento)
- A preferência e a disponibilidade do paciente devem guiar a seleção

### Intensidade

- Começar por baixo, ir devagar
- Aumentar gradualmente para atingir nível de intensidade moderada



# Terapia Comportamental Cognitiva na Fibromialgia

---

## Técnica

Aprender a identificar as emoções que influenciam os componentes cognitivos e afetivos da dor (ansiedade, desamparo, depressão)



Empregar técnicas cognitivas ativas, de resolução de problemas e de distração/relaxamento para modificar as emoções



Desenvolver estratégias ativas com foco no bem estar e controle



# IASP: Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia

---

- Exercício
- Terapia comportamental cognitiva
- Programas de tratamento multimodais
- Balneoterapia
- Homeopatia
- Hipertermia por infravermelho leve
- Acupuntura



# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes APS

## 1ª linha

- Exercício cardiovascular
- Terapia comportamental cognitiva
- Educação do paciente
- Terapia multidisciplinar

## 2ª linha

- Treinamento de força
- Acupuntura
- Hipnoterapia
- Biofeedback
- Balneoterapia

## 3ª linha

- Quiroprática, terapia manual e massagem
- Eletroterapia
- Ultrassom



# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes Canadenses

---

- **As estratégias de autotratamento** com participação ativa do paciente e **intervenções que melhoram a autoeficiência** devem ser um componente integrante do plano terapêutico para o tratamento de fibromialgia
- As pessoas com fibromialgia devem participar de um **programa de exercícios graduado** de sua escolha
- **Terapia comportamental cognitiva** mesmo por um curto período, é útil e pode ajudar a reduzir o medo da dor e o medo da atividade
- Atualmente não há evidências suficientes para sustentar a recomendação de tratamentos complementares e de medicina alternativa para o tratamento da fibromialgia



# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Consenso brasileiro

Recomendado	Não Recomendado
<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapia comportamental cognitiva</li><li>• Exercício<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercícios musculoesqueléticos <math>\geq 2x</math>/semana</li><li>• Programas de exercícios aeróbicos individuais</li><li>• Programas de alongamento individuais</li><li>• Programas de fortalecimento muscular</li></ul></li><li>• Fisioterapia</li><li>• Apoio psicoterapêutico</li><li>• Reabilitação</li><li>• Relaxamento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Biofeedback</li><li>• Manipulação quiroprática</li><li>• Hipnoterapia</li><li>• Tratamento homeopático</li><li>• Massagem terapêutica</li><li>• Reeducação postural global</li><li>• Pilates</li></ul>



# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes EULAR

---

## 2ª linha

- Tratamento em piscina aquecida, com ou sem exercício

## 3ª linha

- Programas de exercício adaptados individualmente com exercícios aeróbicos e treinamento de força
- Apoio psicológico
- Fisioterapia
- Reabilitação
- Relaxamento

## 4ª linha

- Terapia comportamental cognitiva

# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes da AMWF

Recomendado		Não Recomendado	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acupuntura</li><li>• Biofeedback</li><li>• Terapia cognitiva comportamental</li><li>• Treinamento funcional</li><li>• Terapias de movimento meditativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapia de múltiplos componentes</li><li>• Educação do paciente e psicológica</li><li>• Treinamento de força</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quiroprática</li><li>• Terapia de frio</li><li>• Homeopatia</li><li>• Laser</li><li>• Terapia com campo magnético</li><li>• Massagem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução de estresse baseado na atenção como tratamento único</li><li>• Reiki</li><li>• Escrita terapêutica</li><li>• Estimulação direta da corrente transcraniana</li></ul>
Sem Recomendação Positiva ou Negativa			
<ul style="list-style-type: none"><li>• dieta de eliminação, dieta vegetariana ou jejum terapêutico</li><li>• Terapia de exercícios</li><li>• Terapia de massagem nos pés com reflexologia</li><li>• Tratamento com calor no corpo inteiro</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Drenagem linfática</li><li>• Osteopatia</li><li>• Fisioterapia</li><li>• Ultrassom/eletroterapia</li></ul>		

**AMWF = Association of the Scientific Medical Societies in Germany**

Arnold B *et al. Schmerz* 2012; 26(3):287-90; Eich W *et al. Schmerz* 2012; 26(3):268-75;

Köllner V *et al. Schmerz* 2012; 26(3):291-6; Langhorst J *et al. Schmerz* 2012; 26(3):311-7; Winkelmann A *et al. Schmerz* 2012; 26(3):276-86.



# Tratamento Não Farmacológico da Fibromialgia: Recomendações da Hong Kong MPNP

---

- Terapia comportamental cognitiva
- Mudanças no estilo de vida:
  - Dieta equilibrada
  - Técnicas de meditação/relaxamento
  - Higiene do sono
- Fisioterapia:
  - Exercícios (exercício aeróbico, treinamento de força)
  - Hidroterapia ou aquaterapia
  - Terapia ocupacional/fisioterapia
- Injeção no ponto de ativação

**MPNP = Multidisciplinary Panel on Neuropathic Pain [Painel Multidisciplinar de Dor Neuropática]**

The Multidisciplinary Panel on Neuropathic Pain. *Recommendations for the Management of Fibromyalgia*. Disponível em:

<http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia>. Acesso em: 30 de agosto de 2013.

---

# Tratamiento Farmacológico



# Sensibilização Central Produz Sinalização da Dor Anormal

## Opções de tratamento da dor

- Inibidores  $\alpha_2\delta$
- Antidepressivos

Liberação elevada dos neurotransmissores da dor glutamato e substância P

Aumento da excitabilidade neuronal

Cérebro

Dor percebida (hiperalgesia/alodinia)

Amplificação da Dor

Estímulo mínimo

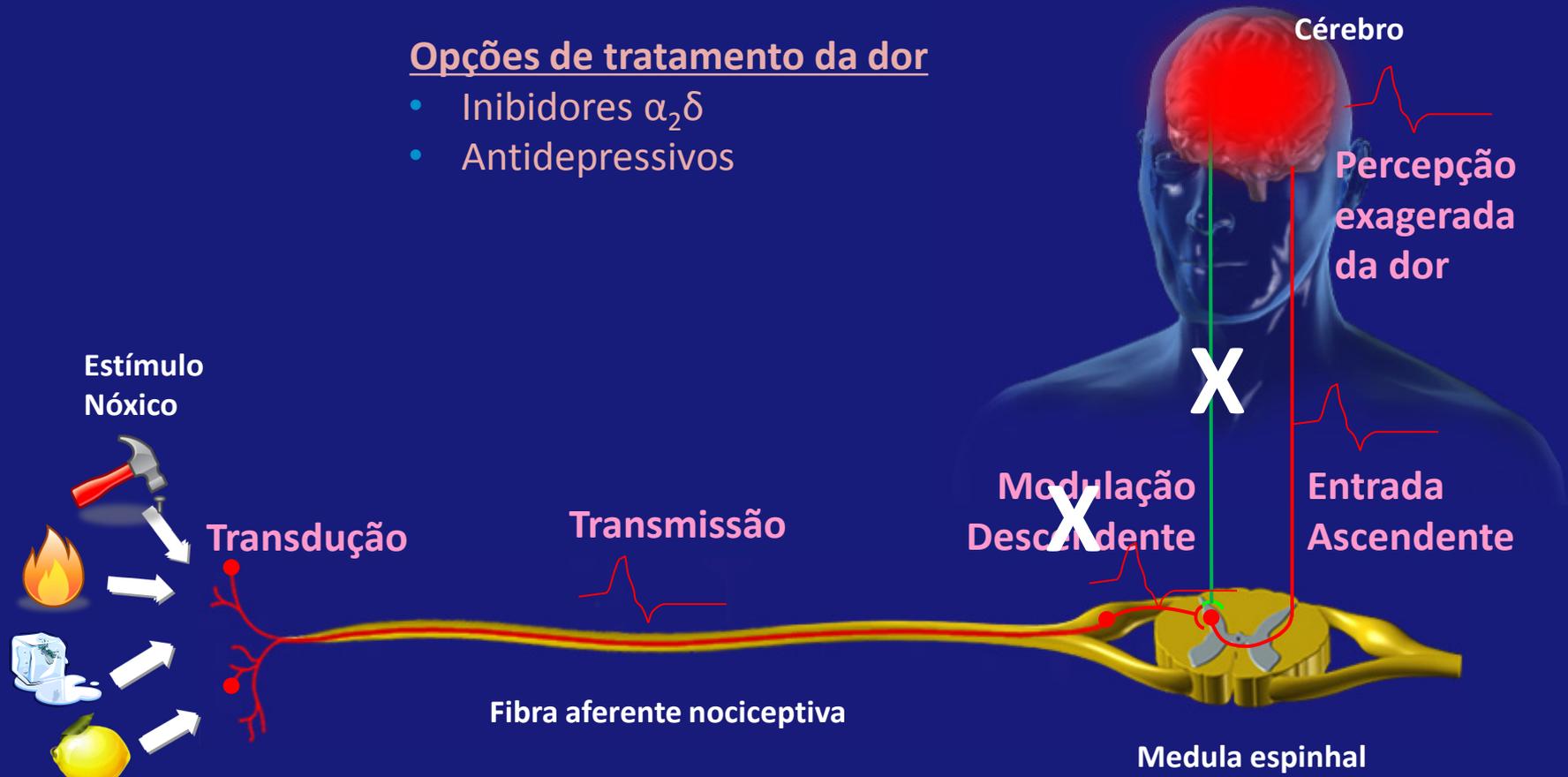
Fibra aferente nociceptiva

Medula espinhal

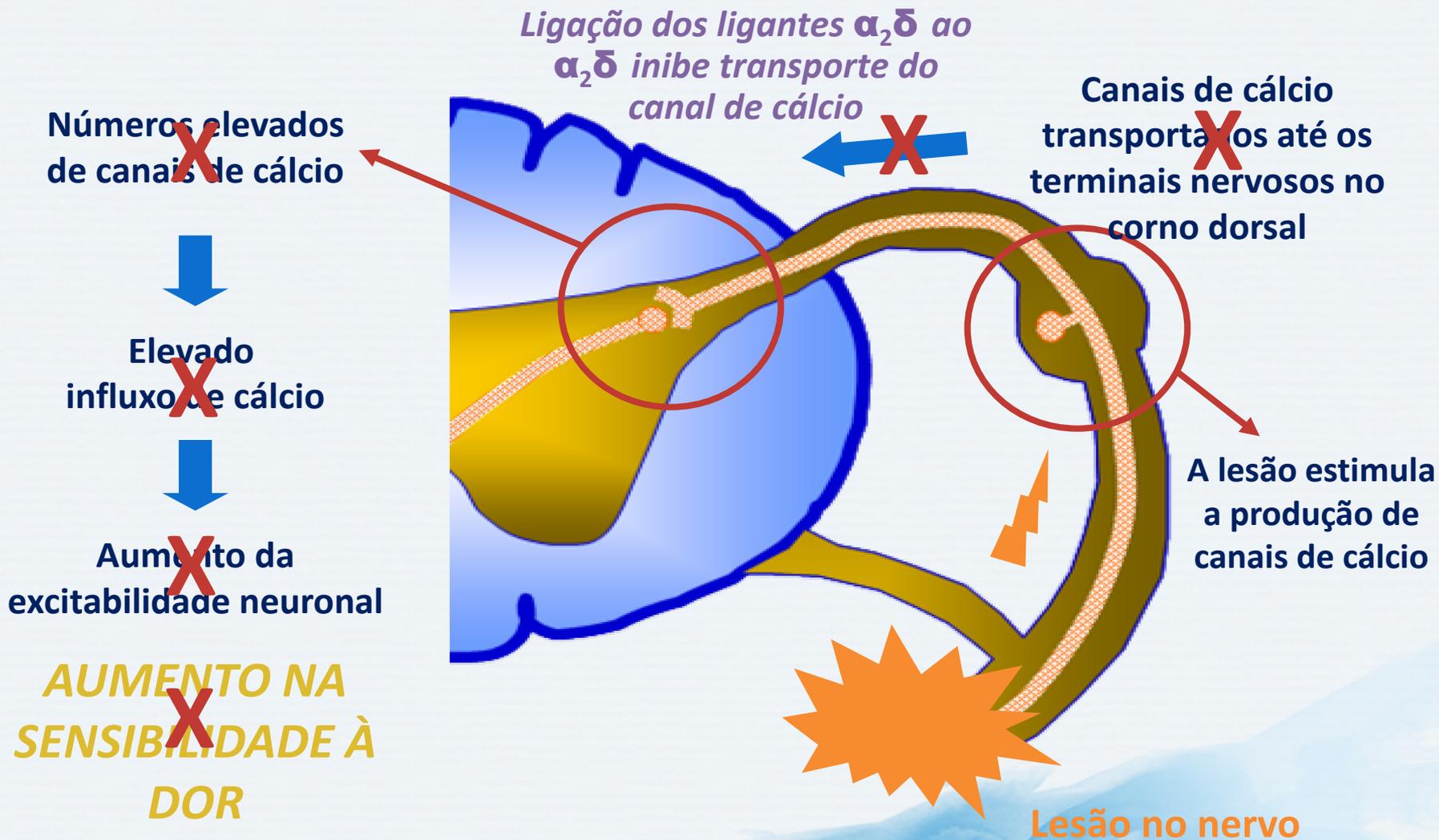
# Perda de Controle Inibitório: Desinibição

## Opções de tratamento da dor

- Inibidores  $\alpha_2\delta$
- Antidepressivos



# Como os ligantes $\alpha_2\delta$ Diminuem a Sensibilidade à Dor

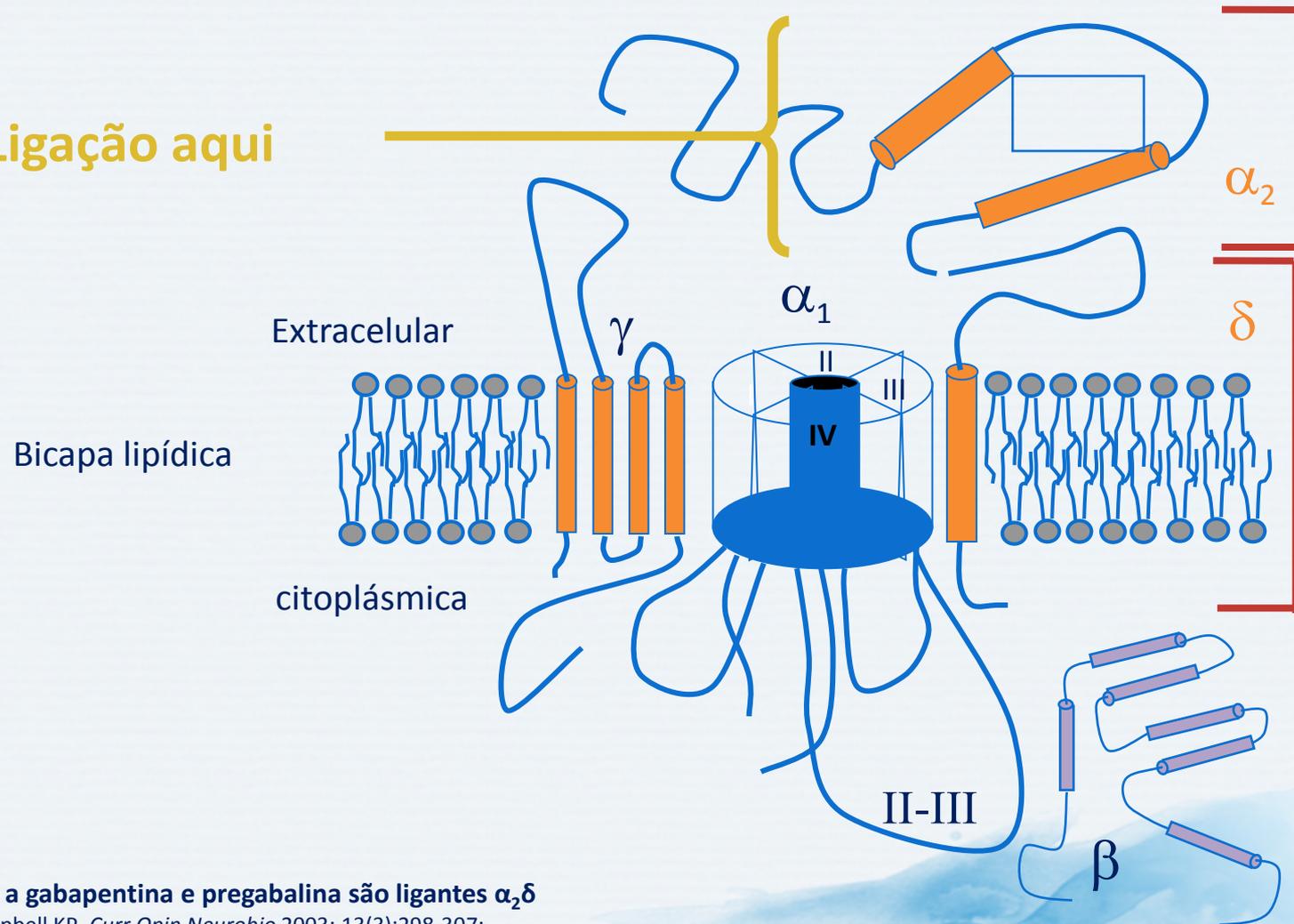


Observação: a gabapentina e pregabalina são ligantes  $\alpha_2\delta$

Bauer CS et al. *J Neurosci* 2009; 29(13):4076-88.

# Ligantes $\alpha_2\delta$ se ligam à subunidade $\alpha_2\delta$ dos Canais de cálcio dependentes de voltagem

Ligação aqui



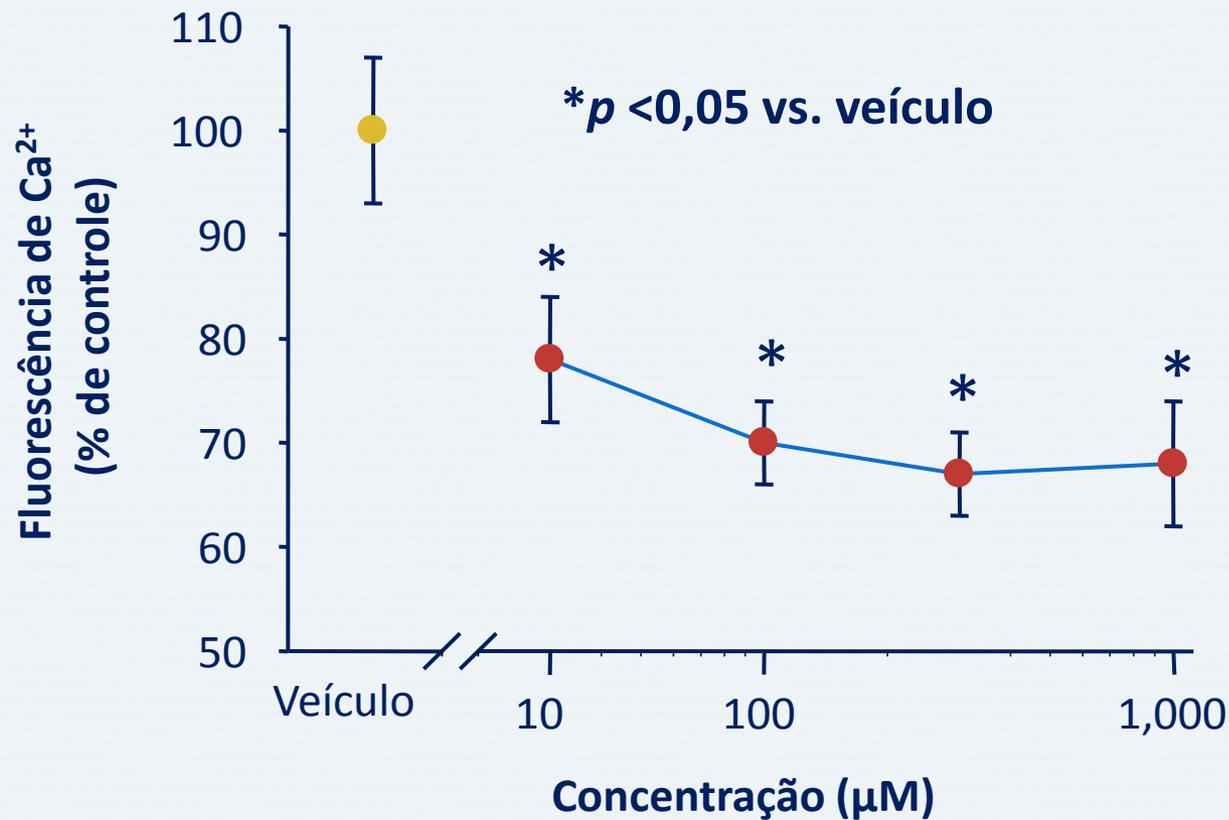
**Observação: a gabapentina e pregabalina são ligantes  $\alpha_2\delta$**

Arikkath J, Campbell KP. *Curr Opin Neurobio* 2003; 13(3):298-307;

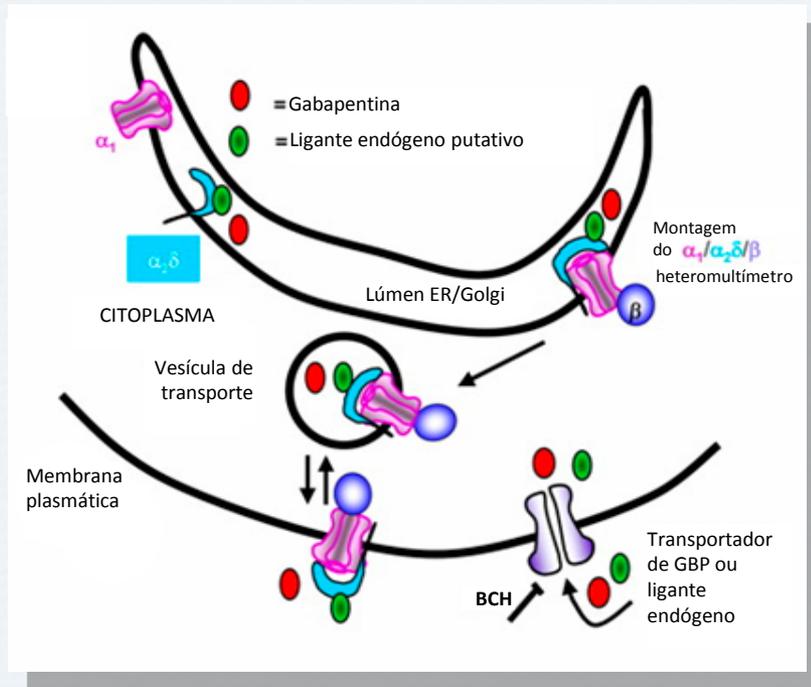
Catterall WA. *J Bioenerg Biomembr* 1996; 28(3):219-30; Gee NS et al. *Biol Chem* 1996; 271(10):5768-76..



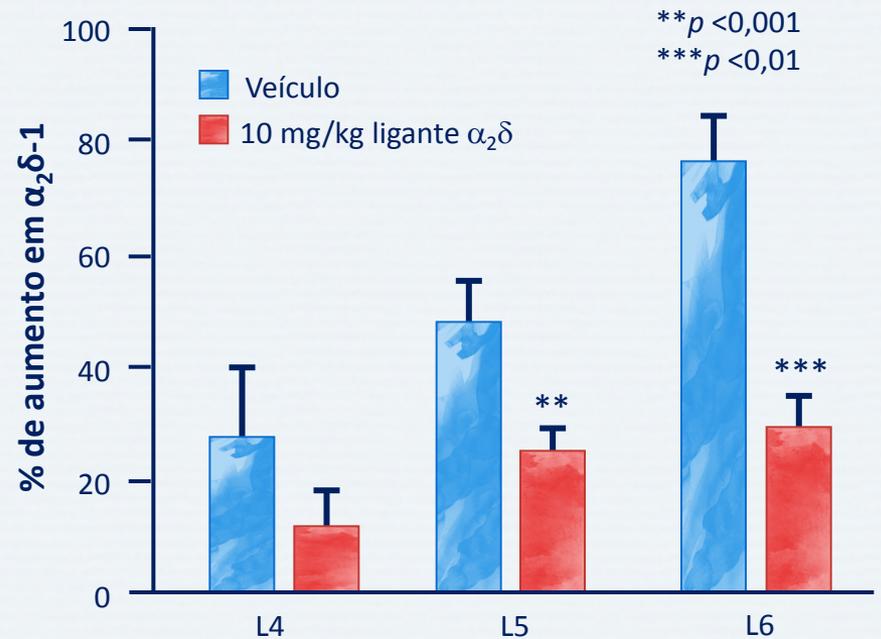
# Ligantes $\alpha_2\delta 2$ reduzem o Influxo de Cálcio em Sinaptossomas do Neocórtex Humano Despolarizado



# Ligantes $\alpha_2\delta$ 2 Modulam o Transporte no Canal de Cálcio



Hendrich et al. 2008



Bauer et al. 2009

- Ligantes  $\alpha_2\delta$  reduzem o transporte de complexos do canal de cálcio dependentes da voltagem na superfície celular *in vitro*
- Ligantes  $\alpha_2\delta$  impedem a up-regulation induzida por lesão nervosa de  $\alpha_2\delta$  no corno dorsal

BCH = 2-(-)-endoamino-bicicloheptano-2-ácido carboxílico; ER = retículo endoplasmático; GBP = gabapentina

Bauer CS et al. *Neurosci* 2009; 29(13):4076-88; Hendrich J et al. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2008; 105(9):3628-33.



# Efeitos adversos de ligantes $\alpha_2\delta$

---

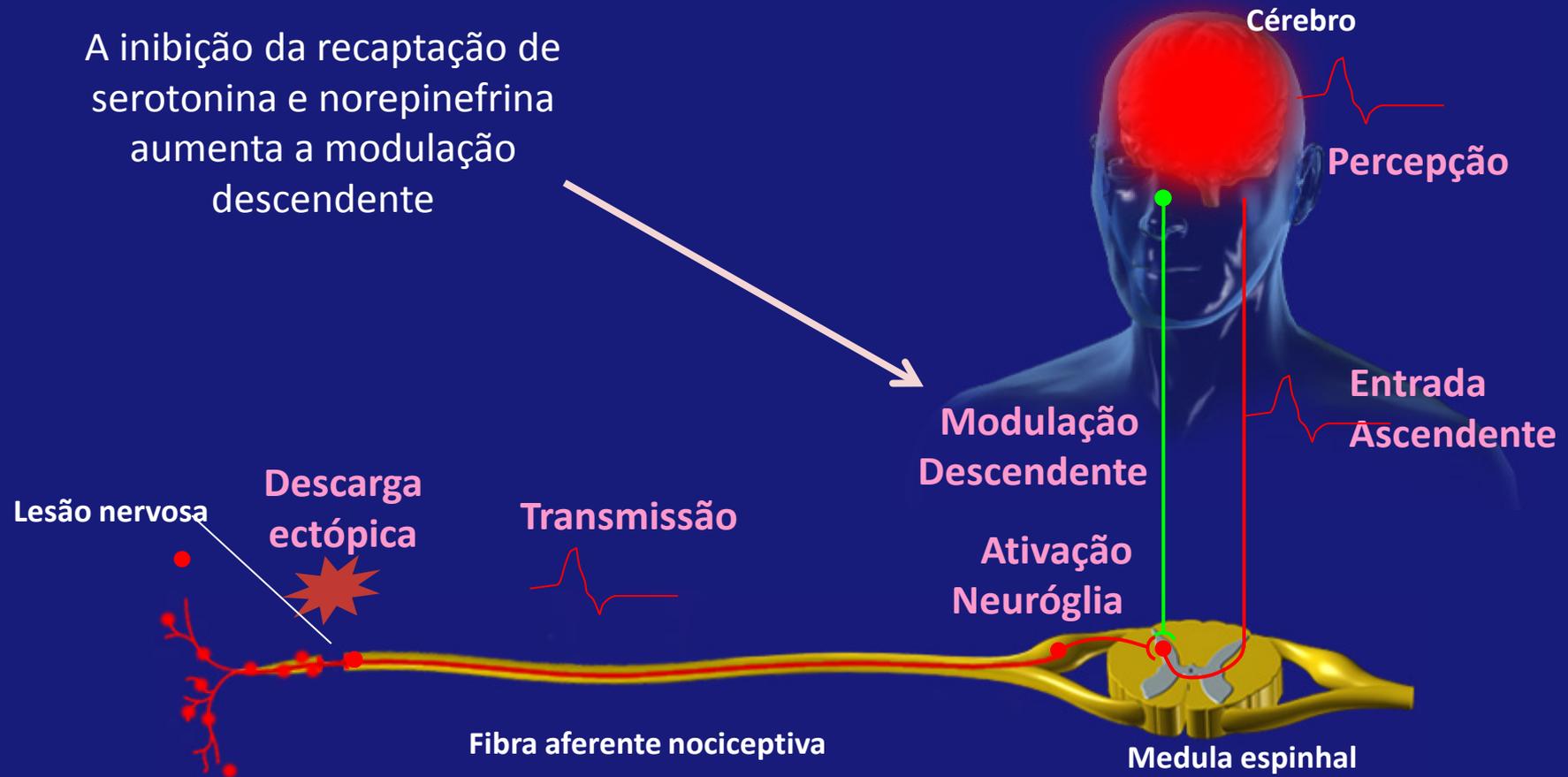
Sistema	Efeitos adversos
Sistema digestório	Boca seca
CNS	Tontura, sonolência
Outros	Astenia, cefaleia, edema periférico, ganho de peso

Os ligantes  $\alpha_2\delta$  incluem a gabapentina e pregabalina.

CNS = Sistema nervoso central

Attal N, Finnerup NB. *Pain Clinical Updates* 2010; 18(9):1-8.

# Como os Antidepressivos Modulam a Dor



# Mecanismos Sugeridos da Ação Analgésica de Antidepressivos

Mecanismo de Ação	Local de Ação	TCA	SNRI
Inibição de recaptção	Serotonina Noradrenalina	+ +	+ +
Antagonismo do receptor	$\alpha$ -adrenérgico NMDA	+ +	- (+) milincipran
Bloqueio ou ativação dos canais de íon	Bloqueador do canal de sódio Bloqueador do canal de cálcio Ativador do canal de potássio	+ + +	(+) venlafaxina/ - duloxetine ? ?
Aumento na função do receptor	Receptor GABA <sub>B</sub>	+ amitriplina/ desipramina	?
Ligação do receptor opioide/ Efeito mediado por opioide	Receptor $\mu$ e $\delta$ opioide	(+)	(+) venlafaxina
Redução na inflamação	Redução da produção de PGE2 Redução da produção de TNF $\alpha$		



# Efeitos Adversos dos Antidepressivos

Sistema	TCA <sup>s</sup>	SNRI <sup>s</sup>
Sistema digestivo	Constipação, boca seca, retenção urinária	Constipação, diarreia, boca seca, náusea, apetite reduzido
CNS	Distúrbios cognitivos, tontura, sonolência, sedação	Tontura, sonolência
Cardiovascular	Hipotensão ortostática, palpitações	Hipertensão
Outros	Visão turva, quedas, distúrbios da marcha, sudorese	Enzimas hepáticas elevadas, glicose plasmática elevada, sudorese

**CNS= sistema nervoso central; TCA = antidepressivo tricíclico; SNRI = inibidor da recaptação de serotonina-norepinefrina;**

Attal N, Finnerup NB. Pain Clinical Updates 2010; 18(9):1-8.



# IASP: Tratamento Farmacológico para Fibromialgia

## Nível 1



### A

- Amitriptilina
- Duloxetina
- Milnaciprano
- Pregabalina

### B

- Gabapentina

## Nível 2



### A

- Ciclobenzapina
- Fluoxetina

### B

- Paroxetina
- Tramadol

# Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes APS

## 1ª linha

- TCAs (amitriptilina, ciclobenzaprina)

## 2ª linha

- ligantes  $\alpha_2\delta$  (pregabalina)
- SNRIs (duloxetina, milnaciprano, venlafaxina)
- SSRIs (fluoxetina)
- Opioides fracos (tramadol)

## 3ª linha

- 5-hidroxitriptamina
- Hormônio do crescimento
- Tropisetron
- S-adenosil-metionina

APS = American Pain Society; SNRI = inibidor da recaptação de serotonina-norepinefrina;

SSRI = inibidor da recaptação de serotonina seletivo; TCA = antidepressivo tricíclico

Goldenberg D et al. *JAMA* 2004; 292(19):2388-95.



# Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes Canadenses

## 1ª linha

- ligantes  $\alpha_2\delta$  (ex. pregabalina)
- TCAs (ex. amitriptilina)
- SNRIs (ex., duloxetina)
- SSRIs (ex. paroxetina)

## 2ª linha

- Opioides fracos (por exemplo, tramadol) devem ser reservados aos pacientes com dor moderada a grave que não responde a outras modalidades de tratamento

## 3ª linha

- Canabinoides (por exemplo, nabilona) podem ser considerados, especialmente no contexto de distúrbio do sono importante



# Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Consenso brasileiro

## Recomendado

- ligantes  $\alpha_2\delta$ : gabapentina, pregabalina
- Medicamentos anti-parkinson: pramipexol
- Antidepressivos MAOI: moclobemida
- Hipnóticos não benzodiazepínicos zopiclona, zolpidem
- SNRIs: duloxetina, milnaciprano
- SSRIs: fluoxetina
- TCAs: amitriptilina, ciclobenzaprina, nortriptilina
- Tropisetron
- Opioides fracos: tramadol

## Não Recomendado

- Benzodiazepínicos clonazepam, alprazolam
- Corticosteroides
- nsNSAIDs/coxibs
- SSRIs: citalopram, escitalopram, paroxetina, sertralina
- Opioides fortes
- TCAs: clomipramina, imipramina
- Tinazidina
- Topiramato

**Coxib = inibidor seletivo de COX-2; MAOI = inibidor de oxidase monoamino; nsNSAID = medicamento anti-inflamatório não esteroide não seletivo; SNRI = inibidor da recaptação de serotonina-norepinefrina; TCA = antidepressivo tricíclico**

Heymann RE et al. *Rev Bras Reumatol* 2010; 50(1):56-66.



# Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes EULAR



## Recomendado

- ligantes  $\alpha_2\delta$  (pregabalina)
- Antidepressivos (amitriptilina, fluoxetina, duloxetina, milnaciprano, moclobemida, pirlindol)
- Pramipexol
- Tramadol
- Tropisetron



## Não recomendado

- Corticosteroides
- Opioides fortes

## Pode ser considerado

- Analgésicos simples (acetaminofeno)
- Outros opioides fracos

# Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Diretrizes da AMWF

## Recomendado

- Amitriptilina
- Duloxetina, com depressão comórbida ou ansiedade
- Pregabalina
- SSRIs (fluoxetina, paroxetina), com depressão comórbida

## Não Recomendado

- Ansiolíticos
- Canabinóides
- Agonistas da dopamina
- Flupirtina
- Hormônios
- Hipnóticos
- Cetamina
- Anestésicos locais
- Milnaciprano
- MAOIs
- Oxibato de sódio
- Neurolépticos
- Antireumáticos não esteroides
- Relaxantes musculares
- Opioides fortes
- Tropesitron
- Virostáticos

## Sem Recomendação Positiva ou Negativa

- Acetaminofeno
- Metamizol
- Opioides fracos

**AMWF = Association of the Scientific Medical Societies in Germany;**

**MAOI = inibidor da oxidase monoamina; SSRI = inibidor seletivo da recaptação de serotonina**

Sommer C et al. *Schmerz* 2012; 26(3):297-310.



## Tratamento Farmacológico da Fibromialgia: Recomendações da Hong Kong MPNP

---

- Ligantes  $\alpha_2\delta$  (gabapentina, pregabalina)
- SNRIs (duloxetina, milnaciprano)
- TCAs (amitriptilina, ciclobenzaprina)
- Tramadol

**MPNP = Painel Multidisciplinar sobre Dor Neuropática;**

**SNRI = inibidor da recaptação de serotonina-norepinefrina; TCA = antidepressivo tricíclico**

The Multidisciplinary Panel on Neuropathic Pain. *Recommendations for the Management of Fibromyalgia.*

Available at: [http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-](http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia)

[01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia](http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia). Acesso em: 30 de agosto de 2013.

# Não adesão à Medicação na Fibromialgia

Não adesão à medicação	n (%)*
Você esqueceu de tomar seus remédios?	31 (24,4)
Você foi descuidado às vezes para tomar seus remédios?	26 (20,5)
Quando se sentiu melhor, alguma vez parou de tomar sua medicação?	25 (19,7)
Caso tenha se sentido pior quando tomava a medicação, alguma vez parou de tomá-la?	25 (19,7)
<b>Confirmação de pelo menos um item</b>	<b>60 (47,2)</b>

\*127 mulheres foram pesquisadas

Sewitch MJ *et al. Rheumatology (Oxford)* 2004; 43(5):648-54.



# Estratégias para Melhorar a Adesão

---

**S**implificar o regime

**T**ransmitir conhecimento

**M**odificar as crenças do paciente e o comportamento humano

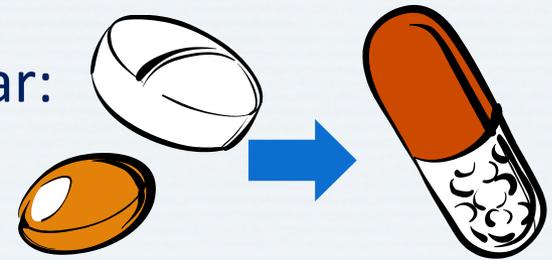
**P**roporcionar comunicação e confiança

**L**argar as tendências

**A**valiar a adesão

# Simplificar o Regime de Medicação

- Se possível, ajuste o regime para minimizar:
  - Número de pílulas ingeridas
  - Número de doses por dia
  - Exigências especiais (por exemplo, dose antes de dormir, evitar tomar a medicação junto com alimentos, etc.)



- Recomendar que todas as medicações sejam tomadas no mesmo período do dia (se possível)
- Relacionar a administração do medicamento com as atividades diárias, como escovar os dentes ou comer
- Encorajar o uso dos suportes para adesão, como organizadores de medicação e alarmes



# Transmitir Conhecimento

---

- Dê instruções claras e concisas (escritas e verbais) para cada prescrição
- Certifique-se de fornecer informações em um nível no qual o paciente consiga entender
- Envolver os membros da família, se possível
- Forneça apostilas e/ou sites confiáveis para os pacientes terem acesso a informações sobre sua doença
- Forneça orientação concreta sobre como lidar com o custo das medicações



# Modificando as Crenças e Comportamentos do Paciente: Técnica de Entrevista Motivacional

---

## Técnicas

## Exemplos

Mostre empatia

- "É normal se preocupar com os efeitos colaterais da medicação"

Desenvolva a discrepância

- "Você obviamente se importa com sua saúde; como você acha que o fato de não tomar suas pílulas afeta isso?"

Trabalhe com a resistência

- "Entendo que você tem várias outras coisas pra se preocupar além de tomar suas pílulas"

Suporte a autoeficácia

- "Parece que você se esforçou muito para incluir sua nova medicação em sua rotina"

# Proporcionar Comunicação e Confiança: Dicas de Comunicação

- Seja um ouvinte ativo
  - Foque no paciente
  - Acene com a cabeça e sorria para mostrar que você entende
- Faça contato visual



- Esteja ciente de sua própria linguagem corporal
  - Encare o paciente
  - Mantenha os braços descruzados
  - Tire as mãos dos bolsos
- Reconheça e interprete as dicas não verbais

# Deixando as Tendências

Reconheça  
as  
tendências



Aprenda mais sobre como o pouco conhecimento sobre a saúde pode afetar a evolução do paciente



Especificamente pergunte sobre as atitudes, crenças e normas culturais em relação à medicação



Ajuste a comunicação às crenças e ao nível de compreensão do paciente



# Avaliando a Aderência: Uma Estratégia de 4 Etapas para Detectar a Não Aderência

---

1

Faça uma pergunta aberta sobre a administração de medicamentos



2

Normalize e universalize a não aderência para reverter o ambiente de julgamento



3

Explicite o papel das informações precisas quanto a aderência na tomada de decisão médica



4

Não pergunte sobre o “esquecimento” ou “omissão” de doses até que as 3 primeiras etapas tenham criado as condições

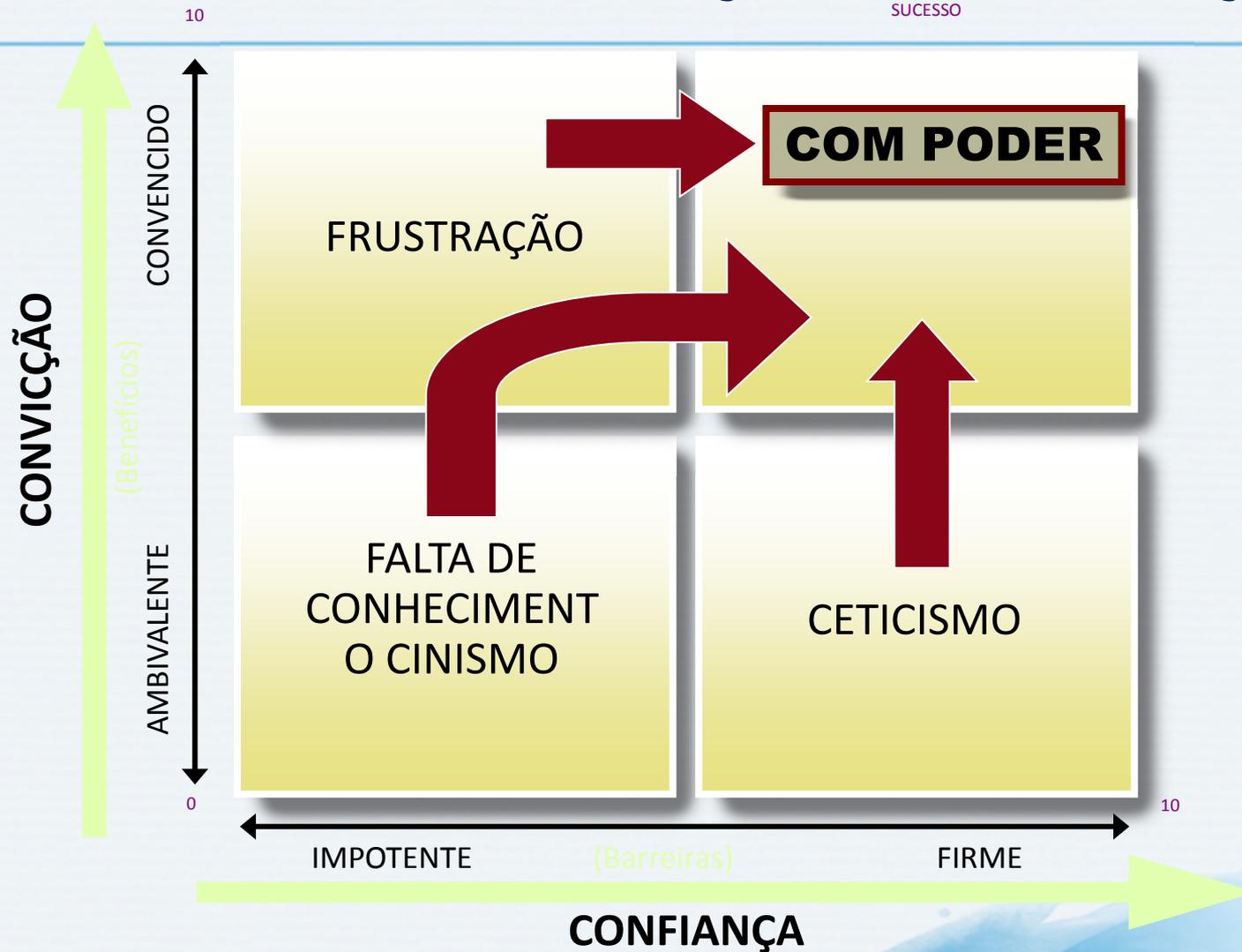


# Convicção e Confiança: Um Modelo para as Intervenções Satisfatórias

---

- Convicção do paciente (ou seja, senso de reconhecimento pessoal e emocional do paciente dos benefícios de mudar um comportamento)
  - *“Aumentar suas atividades físicas é uma prioridade pra você?”*
  - Aumentar a convicção fazendo com que os pacientes percebam os benefícios da mudança
- confiança do paciente (ou seja, senso da capacidade do paciente de modificar um comportamento)
  - *“Se você decidisse se tornar fisicamente ativo, quanto estaria seguro de que conseguiria levar isso adiante?”*
  - Aumente a confiança identificando as barreiras para mudar e ajudando os pacientes a superarem as barreiras identificando suas próprias soluções

# Modelo de Convicção - Confiança



---

# Resumo





# Tratamento: Resumo

---

- Estabeleça metas de tratamento realistas e administre as expectativas do paciente
- Incorpore as estratégias farmacológicas e **não farmacológicas**
- Use tratamentos não farmacológicos **primeiro**
- Use terapias médicas que foquem na dor e tenham evidências de eficácia na fibromialgia como farmacoterapia de primeira linha
  - Equilibre os efeitos colaterais e o risco da medicação com a função otimizadora
  - Escolha medicações que focam nos **sintomas mais problemáticos**
  - Comece devagar, vá devagar - tranquilize os pacientes