

# SINAIS, SINTOMAS E MECANISMOS NA FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIENCIA E REVISÃO COM ENFOQUE NEUROCIENTÍFICO

## SIGNS, SYMPTOMS, AND MECHANISMS IN FIBROMYALGIA: AN EXPERIENCE REPORT AND REVIEW WITH A NEUROSCIENTIFIC FOCUS

Marcelino da Silva Cavalcante<sup>1</sup>

Jaira Andrade<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo apresenta uma análise ampliada do relato de uma pessoa com fibromialgia, descrevendo sinais e sintomas como dor crônica difusa, fadiga, hipersensibilidade sensorial, alterações autonômicas e comprometimento cognitivo. Integra-se o relato com evidências científicas contemporâneas sobre os mecanismos neurobiológicos da síndrome, com destaque para sensibilização central, disfunção nociceptiva, desregulação de neurotransmissores, alterações autonômicas e mudanças de conectividade cerebral. Discutem-se ainda desafios diagnósticos, implicações psicossociais e estratégias terapêuticas multidimensionais. O texto busca contribuir para o diálogo entre experiência subjetiva e conhecimento científico, reforçando a complexidade biopsicossocial da fibromialgia.

**Palavras-chave:** fibromialgia; dor crônica; sensibilização central; neurociência; fadiga; qualidade de vida.

**Abstract:** This article presents an expanded analysis of the personal report of an individual with

---

1 Graduação em Enfermagem e obstetrícia, Especialista em Neurociência, Especialista em Antropologia da saúde, Mestrando em Ciências da Cultura

2 Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior



fibromyalgia, describing signs and symptoms such as chronic widespread pain, fatigue, sensory hypersensitivity, autonomic changes, and cognitive impairment. The report is integrated with contemporary scientific evidence on neurobiological mechanisms, including central sensitization, nociceptive dysfunction, neurotransmitter dysregulation, autonomic imbalance, and altered brain connectivity. Diagnostic challenges, psychosocial implications, and multidimensional therapeutic strategies are discussed. The text aims to contribute to the dialogue between subjective experience and scientific evidence, reinforcing the biopsychosocial complexity of fibromyalgia.

**Keywords:** fibromyalgia; chronic pain; central sensitization; neuroscience; fatigue; quality of life.

## Introdução

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética difusa, associada a um conjunto heterogêneo de sintomas como fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas (frequentemente chamada de “névoa mental”) e aumento da sensibilidade a estímulos sensoriais (sensibilidade ao frio, luz, ruído etc.) (Consenso Brasileiro de Tratamento da Fibromialgia). Estima-se que cerca de 2% da população brasileira apresenta fibromialgia, sendo as mulheres o grupo mais atingido.

Apesar do reconhecimento progressivo da síndrome, o diagnóstico é desafiador, pois não há biomarcador específico; frequentemente, o diagnóstico é de exclusão e baseado em critérios clínicos (por exemplo, Índice de Dor Generalizada e Escala de Gravidade de Sintomas propostos pelo American College of Rheumatology). A resposta individual à síndrome é heterogênea, e muitos pacientes relatam que sua condição vai além da dor, afetando o cotidiano, a saúde mental e a qualidade de vida. Um aspecto importante para o avanço científico é a incorporação desses relatos individuais à reflexão acadêmica e clínica.

O presente trabalho toma como ponto de partida o relato estudo de caso de uma pessoa



com diagnóstico recente de fibromialgia, que construiu seu relato a partir de manifestações físicas, sensoriais e emocionais. A partir dele, organizo uma discussão científica estruturada em quatro capítulos: (1) contextualização da fibromialgia e relação com relatos pessoais; (2) catálogo de sinais e sintomas segundo relatos e literatura; (3) mecanismos neurocientíficos envolvidos; (4) implicações para diagnóstico, manejo e desafios práticos. Pretende-se, assim, articular voz experiencial e evidência científica em uma abordagem integradora.

## **Sinais e Sintomas: relato e confronto com a literatura**

### **Relato dos sintomas**

No relato do estudo de caso, é possível extrair um conjunto bastante rico de manifestações, incluindo:

- Dor crônica generalizada, especialmente em articulações, cervical, lombar; Espasmos musculares;
- Edemas;
- Sensações de pontadas nos ossos e nos ouvidos; Sensibilidade aumentada a estímulos sensoriais: luz, som, frio;
- Sintomas autonômicos e termo-sensoriais: sensação de frio matinal e noturno, alteração da tolerância térmica (banhos com água morna);
- Sensação de febre;
- Fadiga muscular e sensação extrema de cansaço; Comprometimento cognitivo, descrito como “névoa mental”; Distúrbios do sono (insônia);
- Sintomas visuais (dor nos olhos, visão borrada);
- Irritabilidade e reatividade aos estímulos verbais ou emocionais;
- Exacerbação dos sintomas com atos cotidianos (falar, comer, ingerir líquidos) — “gatilhos” variados



- Manifestação psicológica-limítrofe: relato de “dor do suicídio” — expressão intensa de sofrimento emocional.
- Esse relato do estudo de caso evidencia a multiplicidade de domínios afetados: sensório-motriz, cognitivo, emocional, autonômico e psicossocial.

### **Correlações com a literatura científica**

Diversos estudos clínicos confirmam que os sintomas relatados são consistentes com o padrão observado em pacientes com fibromialgia:

- Dor e sensibilidade: a dor generalizada é o traço definidor da fibromialgia, com presença de “pontos sensíveis” (tender points) e dor sem relação proporcional a lesão estrutural evidente . Além disso, pacientes com fibromialgia apresentam níveis de dor e fadiga superiores aos de pacientes com outras dores musculoesqueléticas crônicas .
- Fadiga: a fadiga crônica é uma queixa preponderante, muitas vezes relatada como mais incapacitante até que a própria dor .
- Comprometimento cognitivo (“névoa mental”): problemas de atenção, memória e função executiva são frequentemente relatados por portadores de fibromialgia, mesmo quando não observados déficits neuropsicológicos marcantes nos testes objetivos. Isso é compatível com a disfunção da modulação central da dor e alterações no processamento cerebral .
- Sensibilidade a estímulos sensoriais: a hipersensibilidade a estímulos como luz (fotofobia), som (hiperacusia) e frio foi documentada, o que sugere uma amplificação sensorial sistêmica (não apenas limitada ao sistema nociceptivo) .
- Alterações autonômicas e termo-sensoriais: relatos de disfunção autonômica são recorrentes em pacientes com fibromialgia, com manifestações como hipotensão



ortostática, sensação de frio, sudorese e disfunções viscerais periféricas, reforçando um componente sistêmico da síndrome (embora muitas dessas manifestações ainda não estejam inteiramente elucidadas) .

- Fatores psicossociais e emocionais: depressão, ansiedade e outras comorbidades psiquiátricas são amplamente mais prevalentes em pacientes com fibromialgia, e essas dimensões interagem com a percepção da dor e da fadiga . Um estudo sobre mulheres brasileiras demonstrou que o apoio social atua como moderador dos sintomas da fibromialgia, indicando que fatores de suporte interpessoal podem mitigar o impacto clínico da síndrome .
- Desafios diagnósticos e de avaliação: instrumentos como o Widespread Pain Index (índice de dor difusa) e a Symptom Severity Scale (escala de gravidade dos sintomas) são amplamente usados, mas há críticas relativas à sua especificidade para fibromialgia versus outras dores crônicas musculoesqueléticas .

Dessa forma, o relato do estudo de caso dialoga bem com a literatura, reforçando a heterogeneidade dos sintomas e a necessidade de uma abordagem multidimensional.

### **Abordagem neurocientífica da fibromialgia**

Para compreender por que manifestações tão diversas e aparentemente desconectadas ocorrem na fibromialgia, faz-se necessário revisitar os conhecimentos sobre dor crônica, modulação central e plasticidade neural.

### **Sensibilização central e disfunção nociceptiva**

Um dos conceitos centrais em modelos contemporâneos de fibromialgia é a sensibilização



central — processo pelo qual neurônios da medula espinhal e de vias supramedulares tornam-se mais reativos a estímulos nociceptivos e, eventualmente, a estímulos não nociceptivos (alodinia) . Nesse contexto:

A via aferente nociceptiva periférica pode ser normal ou apenas discretamente alterada, mas a amplificação ocorre mais proximalmente (na medula espinhal e cérebro). Há diminuição dos limiares de ativação de neurônios nociceptivos na medula dorsal, facilitando a transmissão de sinais de dor com estímulos fracos.

As vias descendentes inibitórias (por exemplo, envolvendo serotonina e noradrenalina) podem estar comprometidas, reduzindo a capacidade do sistema nervoso central (SNC) de modular a dor de modo eficaz.

### **Neurotransmissores, neuromodulação e inflamação subclínica**

Diversos neurotransmissores e mediadores bioquímicos têm papel implicado na fibromialgia:

- Níveis alterados de substâncias como glutamato, substância P e neuropeptídeos têm sido detectados em estudos com pacientes com fibromialgia, contribuindo para a excitabilidade central aumentada.
- A serotonina e a noradrenalina, que integrariam as vias inibitórias descendentes, frequentemente mostram-se em desequilíbrio, o que justifica o uso de antidepressivos com ação serotoninérgica e noradrenérgica no manejo da dor fibromiálgica .
- Há hipóteses emergentes de que mediadores inflamatórios de baixo grau (citocinas) e estresse oxidativo possam contribuir a sensibilização neural crônica, embora esse componente inflamatório não seja tão bem caracterizado quanto em doenças autoimunes clássicas .



## Neuroimagem e conectividade cerebral

Estudos com técnicas de neuroimagem funcional, como fMRI (ressonância magnética funcional), têm fornecido evidências de alterações no padrão de ativação cerebral de pessoas com fibromialgia. Alguns achados incluem:

- Alteração da conectividade entre regiões envolvidas no processamento da dor, como ínsula, córtex cingulado anterior, córtex pré-frontal e tálamo.
- Maior ativação em áreas sensoriais e diminuição da modulação inibitória nos circuitos de dor.
- Diferenças na conectividade efetiva entre regiões cerebrais em pacientes com dor crônica, apontando para reorganizações funcionais associadas à percepção de dor contínua .

Um estudo recente integrativo (Adler et al., 2023) discute cinco teorias proeminentes de fibromialgia: sensibilização central, inflamação de citocinas, hipóxia muscular, teoria dos pontos dolorosos e neuropatia de pequenas fibras. A revisão sugere que anomalias detectadas por fMRI e elastografia muscular podem refletir tanto alterações estruturais como funcionais no tecido e no processamento neural central .

### **Integração: por que tantos sintomas diversos?**

A partir dessas bases, pode-se propor um modelo integrativo para explicar o relato multidimensional:

A sensibilização central torna neurônios periféricos e centrais mais responsivos a estímulos fracos, resultando em dor com estímulos cotidianos (como fala, ingestão de líquido) - líquido frio faz mal, doe os dentes e gengivas, o que for natural é melhor.



A disfunção das vias inibitórias (redução de serotonina/noradrenalina e possível desgaste das vias GABAérgicas) compromete a supressão da dor.

A modulação sensorial em outros domínios (visão, som, frio) pode ser afetada de modo adjacente, pois os circuitos sensoriais têm interconexões com os sistemas de processamento da dor no SNC, levando à hipersensibilidade generalizada.

A fadiga extrema e a “névoa mental” podem emergir da sobrecarga cognitiva persistente de manutenção de vigilância da dor, altíssima demanda de recursos neurais e neuroinflamação subclínica.

As alterações autonômicas e termo-sensoriais podem refletir disfunções das vias simpáticas-parassimpáticas, possivelmente ativadas por estresse crônico e ativação persistente do eixo hipófise-adrenal (eixo HPA).

Por fim, o sofrimento emocional e a sobrecarga psicossocial agravam o quadro de sensibilização — há um ciclo de retroalimentação entre dor, estresse e alterações cognitivas.

Esse modelo neurobiopsicossocial ajuda a compreender por que manifestações tão diversas (dores, alterações sensoriais, fadiga e impacto emocional) coexistem e se reforçam mutuamente em muitos pacientes com fibromialgia.

## **Implicações diagnósticas, terapêuticas e desafios**

### **Desafios no diagnóstico**

A heterogeneidade da fibromialgia torna o diagnóstico difícil. Muitas vezes, os profissionais desconsideram relatos que extrapolam a dor musculoesquelética pura. A ausência de exame complementar específico gera atrasos diagnósticos e sofrimento prolongado.

Instrumentos padronizados (WPI, SSS) são úteis, mas não capturam toda a complexidade dos relatos individuais e podem não discriminar bem entre fibromialgia e outras dores crônicas musculoesqueléticas. Também é necessário que os clínicos valorizem o relato subjetivo e a experiência do paciente, integrando indicadores clínicos, fenotípicos e psicossociais.



## Abordagens terapêuticas e manejo multidimensional

O Consenso Brasileiro de Tratamento da Fibromialgia recomenda uma abordagem combinada, que associe intervenções farmacológicas e não farmacológicas . Alguns aspectos importantes:

- Farmacoterapia: uso de antidepressivos (por exemplo, duloxetina, amitriptilina), anticonvulsivantes (pregabalina) e medicamentos adjuvantes que modulam neurotransmissores da dor. Esses fármacos visam reequilibrar a modulação central da dor.
- Exercício e atividade física: atividades de intensidade leve a moderada (caminhada, hidroginástica, alongamentos) têm evidências de melhora de dor, fadiga e qualidade de vida, embora a adesão seja frequentemente dificultada pela sensibilidade intensa e fadiga.
- Psicoterapia: técnicas como terapia cognitivo-comportamental, mindfulness e reestruturação cognitiva são úteis para lidar com o impacto emocional da dor crônica, promover resiliência e modular a percepção da dor.
- Terapias complementares: abordagens como acupuntura, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), técnicas de relaxamento e fisioterapia são frequentemente integradas, embora os resultados variem entre pacientes.
- Educação do paciente e manejo de gatilhos: compreender e identificar gatilhos pessoais (como certos alimentos, estresse, frio, conversas prolongadas), adequar rotina e promover autoconhecimento são estratégias essenciais para reduzir os picos de dor.
- Apoio psicossocial e suporte interpessoal: redes de apoio familiar e comunitário, grupos de suporte e educação em dor crônica podem atenuar o impacto emocional e favorecer a aderência terapêutica .



## **Limitações, lacunas e sugestões para pesquisa futura**

Mesmo com avanços, há desafios relevantes:

A maioria dos estudos é transversal — faltam ensaios longitudinais que permitam avaliar causalidade e evolução temporal.

Há lacuna no uso de biomarcadores confiáveis ou neuroimagem de rotina que auxiliem no diagnóstico e na estratificação de pacientes.

As terapias existentes têm efetividade moderada e variam de paciente para paciente; estratégias de medicina personalizada ainda são incipientes.

A integração do relato subjetivo do paciente com métodos quantitativos (questionários, escalas, neuroimagem) é pouco explorada; pesquisas que usem métodos mistos podem melhorar esse diálogo.

Estudos multicêntricos e transversais que incluam populações sobressaltadas (homens, diferentes faixas etárias e contextos socioculturais) são necessários para ampliar a generalização dos achados.

## **Estudo de Caso: Relato de paciente confrontados com a Literatura Científica**

O capítulo 5 integra os relatos diretos da paciente com diagnóstico de fibromialgia, aos dados científicos apresentados anteriormente. Cada tópico combina: o relato vivido, a correlação com a literatura, uma consideração analítica final, reforçando como o estudo de caso complementa as evidências científicas.

Dor crônica generalizada Relato:

A paciente descreve dor intensa e difusa envolvendo cervical, região torácica, lombar e sacro, associada a sensação de cólicas sem evacuação—uma dor visceral irradiada.



Confronto com a literatura:

Estudos indicam que pacientes com fibromialgia apresentam dor musculoesquelética difusa, mas também descrevem componentes viscerais e miofasciais, reforçando o caráter multissistêmico da síndrome. A literatura confirma que a dor não se limita ao músculo: há envolvimento de articulações, fascias e até percepções viscerais mal localizadas, associadas à sensibilização central.

Consideração:

O relato demonstra como a dor fibromiálgica ultrapassa a noção clássica de “dor muscular”; ela é difusa, profunda, visceral e difícil de localizar. Esses aspectos reforçam a necessidade de uma abordagem diagnóstica que vá além do exame musculoesquelético convencional.

Pontadas ósseas, dor mandibular e fragilidade dentária Relato:

Descreve dor mandibular espontânea, sensação de ouvido tamponado, dor na arcada dentária, fragilidade do esmalte, piora com alimentos ácidos.

Confronto com a literatura:

O envolvimento temporomandibular é frequentemente relatado em indivíduos com fibromialgia, em parte devido à hiperatividade muscular e à amplificação nociceptiva central. Além disso, a literatura descreve hipersensibilidade orofacial, sugerindo que estruturas craniofaciais são afetadas pela mesma disfunção sensorial sistêmica. A fragilidade dentária relatada não possui comprovação direta na literatura, mas pode ser fenômeno secundário a:

- bruxismo;
- tensão mandibular;
- xerostomia induzida por medicamentos;
- hipersensibilidade sensorial do esmalte.



Consideração:

Esse relato amplia o debate sobre manifestações craniofaciais pouco estudadas na fibromialgia. Indica a importância de integrar odontologia, otorrinolaringologia e reumatologia no cuidado desses pacientes.

Sintomas autonômicos e termo-sensoriais Relato:

Refere sensação de frio matinal e noturno, baixa tolerância a temperaturas extremas, preferência por banho morno, e piora da dor com líquidos frios.

Confronto com a literatura:

A disfunção autonômica é amplamente documentada em pacientes com fibromialgia, incluindo:

- intolerância ao frio,
- instabilidade térmica,
- alterações sudomotoras,
- fenótipos de hipersensibilidade sensorial.

A piora da dor com líquidos frios sugere alodinia termo-sensorial, reconhecida em estudos experimentais de sensibilização central.

Consideração:

As vivências da paciente ilustram claramente a amplificação termo-sensorial descrita nos modelos neurobiológicos da fibromialgia, reforçando a natureza multissistêmica da síndrome.

Irritabilidade e reatividade emocional Relato:

Refere agressividade verbal, “paciência zero” e reação emocional exacerbada.



Confronto com a literatura:

Alterações emocionais são comuns devido a:

sobrecarga neural crônica;

falhas nas vias inibitórias serotoninérgicas;– fadiga cognitiva;

alterações de conectividade pré-frontal-límbica descritas em estudos de fMRI.

Essas condições levam a uma redução da resiliência emocional e aumento da reatividade ao estresse.

Consideração:

O relato reforça que a expressão emocional na fibromialgia deve ser compreendida como consequência neurobiológica e psicossocial, e não como traço de personalidade.

“Dor do suicídio” e sofrimento emocional Relato:

Descreve vontade de não falar com ninguém, sensação de incompreensão, abandono e desprezo.

Confronto com a literatura:

A fibromialgia apresenta maior prevalência de sintomas depressivos e sentimentos de desamparo. O conceito relatado como “dor do suicídio” aparece em estudos qualitativos como expressão extrema de sofrimento emocional e isolamento social. A literatura também mostra que a percepção de invalidação familiar ou médica aumenta o risco de sofrimento psíquico.

Consideração:

O relato reforça a necessidade de suporte psicossocial e validação clínica, além de intervenções que abordem o sofrimento existencial e não apenas a dor física.

Alterações musculares, articulares e possíveis disfunções de mielina



Relato:

Menciona que as alterações não aparecem em RM e refere sensação de disfunção muscular e articular, questionando possível envolvimento da bainha de mielina.

Confronto com a literatura:

A RM convencional raramente detecta alterações em fibromialgia, o que reforça a tese de que a síndrome envolve desregulação funcional, e não estrutural.

Embora a fibromialgia não seja doença desmielinizante, há estudos sobre:  
neuropatia de pequenas fibras;  
microdesorganizações funcionais em vias aferentes;  
redução da modulação inibitória central.

Consideração:

O relato mostra como a falta de marcadores visíveis em exames gera angústia e sensação de invisibilidade clínica. Isso reforça a importância de exames funcionais e de validação empática do sofrimento.

Dor com estímulos cotidianos (fala, ingestão de líquidos) Relato:

Relata dor provocada por fala, ingestão de líquidos e piora com líquidos frios.

Confronto com a literatura:

Esse fenômeno corresponde à alodinia mecânica (fala) e alodinia térmica (líquidos frios), ambas amplamente descritas na sensibilização central.

Pesquisa mostra que a dor fibromiálgica pode ser desencadeada por estímulos que normalmente não ativam nociceptores.



Consideração:

O caso exemplifica de forma clara como a amplificação sensorial modifica profundamente a vida diária, um aspecto pouco explorado nas escalas clínicas tradicionais.

Frustração com diagnóstico e sensação de invalidação Relato:

Relata frustração pela falta de exames conclusivos e sensação de ser desacreditada.

Confronto com a literatura:

Estudos qualitativos sobre pacientes com fibromialgia demonstram:

sensação de estigma;

percepção de “dor invisível”;

dificuldade em obter reconhecimento médico e familiar.

Esse fenômeno tem impacto direto na saúde mental e na adesão terapêutica.

Consideração:

Esse achado destaca a necessidade de treinamento de profissionais para comunicação empática e para reconhecer a legitimidade do relato subjetivo na fibromialgia.

Farmacoterapia e efeitos colaterais Relato:

Refere que medicamentos como duloxetina, amitriptilina e pregabalina não aliviaram as dores e causaram sobrecarga hepática.

Confronto com a literatura:

A literatura registra eficácia modesta desses tratamentos—aproximadamente 30% dos pacientes apresentam melhora significativa. Efeitos colaterais são comuns e levam ao abandono do tratamento.



Consideração:

O relato reforça a necessidade de personalização terapêutica e de alternativas que considerem limites farmacológicos individuais.

Exercícios físicos, terapias complementares e respostas paradoxais Relato:

Exercícios não trouxeram melhora.

Acupuntura piorou as dores mesmo após 10 sessões.

Atividades como dança, hidroterapia e água morna trazem melhora.

Atividades que exigem esforço pioram consideravelmente.

Confronto com a literatura:

Embora a literatura apresente benefícios do exercício leve a moderado, muitos pacientes, especialmente aqueles com forte sensibilização central, relatam piora significativa com sobrecarga física (fenômeno pós-esforço).

Isso também é descrito em síndromes sobrepostas, como fadiga crônica.

A hidroterapia em água morna apresenta forte evidência de melhora da dor e mobilidade.

Consideração:

O caso demonstra que a resposta ao exercício na fibromialgia não é uniforme; ela depende do fenótipo de sensibilização e da tolerância individual. Isso reforça a necessidade de protocolos individualizados.

Considerações finais (Conclusão)

O relato pessoal analisado oferece um testemunho impressionante vívido e profundo da



complexidade e da fibromialgia e seus múltiplos domínios afetados— sensorial, emocional, cognitivo e autonômico bem como a complexidade dos sintomas na fibromialgia, reforçando seu caráter multissistêmico. Sua experiência confronta e ao mesmo tempo confirma os modelos neurocientíficos apresentados, reforçando que a fibromialgia é mais do que uma condição dolorosa: é um distúrbio de amplificação central que altera a relação do corpo com o ambiente e com o próprio eu.

Os achados convergem com as bases neurocientíficas atuais, segundo as quais a fibromialgia envolve amplificação central da dor, alterações sensoriais, disfunção autonômica e impacto psicossocial significativo.

A coexistência de dor crônica, fadiga extrema, hipersensibilidade sensorial, comprometimento cognitivo e sofrimento emocional. Esse tipo de narrativa reforça a necessidade de que pesquisas e abordagens clínicas não reduzam a síndrome a um único domínio (por exemplo, dor musculoesquelética), mas reconheçam sua natureza multidimensional.

A ausência de marcadores objetivos não reduz sua legitimidade clínica; ao contrário, reforça o papel essencial do relato subjetivo e da escuta qualificada.

A fundamentação neurocientífica sugere que a fibromialgia pode ser entendida como uma condição de amplificação central, em que a regulação neural da dor, da sensibilidade e de estados cognitivos-emocionais está alterada. Alterações nos circuitos de modulação de dor, desequilíbrios neurotransmissores, reorganizações de conectividade cerebral e possíveis componentes inflamatórios de baixo grau colaboram para um circuito de retroalimentação entre dor, fadiga e estresse.

Para a clínica, isso significa que o manejo deve ser multidisciplinar, combinando intervenções farmacológicas, reabilitação física, suporte psicológico e educação em dor crônica. Avaliar apenas a intensidade da dor sem considerar os gatilhos sensoriais, emissores cognitivos e o contexto emocional resulta em subtratamento ou terapia insuficiente.

Considera-se que: a experiência subjetiva do paciente é uma fonte valiosa de dados científicos; modelos neurobiopsicossociais integram de forma mais eficaz o fenômeno clínico; o manejo deve ser individualizado e multidisciplinar; a validação da dor e da experiência do paciente é parte essencial



do cuidado.

O presente estudo reforça a necessidade de maior integração entre pesquisa, clínica e relatos pessoais, contribuindo para uma abordagem mais humana e cientificamente acurada.

Finalmente, esse trabalho aponta para a importância de se valorizar a voz do paciente — integrar relatos subjetivos ricos com métodos científicos é um desafio e uma oportunidade. A fibromialgia não cabe em um único modelo, e a ciência clínica precisa estar aberta ao contínuo diálogo entre o vivido e o teórico.

## Referências

ADLER, S.; et al. Functional Magnetic Resonance Imaging Changes and Increased Muscle Pressure in Fibromyalgia: Insights from Prominent Theories of Pain and Muscle Imaging, preprint, 2023.

ARAÚJO GOMES, M. J. de; FIGUEIREDO, B. Q. de; SANTOS, B. D.; et al. Possible pathophysiological hypotheses of fibromyalgia. *Revista RSD*, v. 11, n. 7, 2022.

ALVAREZ, M. C.; ALBUQUERQUE, M. L. L.; NEIVA, H. P.; CID, L.; TEIXEIRA, D. S.; MATOS, R.; ANTUNES, R.; LÚCIO, L.; SANT'ANA, L.; MONTEIRO, D. Understanding the Associations across Fibromyalgia-Related Fatigue, Depression, Anxiety, Self-Esteem Satisfaction with Life and Physical Activity in Portuguese and Brazilian Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. *Medicina*, v. 58, 2022.

HEYMANN, R. E. (Coord.). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2010.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O. de; et al. The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal of Pain (BRJP)*, 2020.

PONTES-SILVA, A.; et al. Do the instruments used to assess fibromyalgia symptoms according to American College of Rheumatology criteria generate similar scores in other chronic musculoskeletal pain? *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2023.



FREITAS, R. P. de A.; et al. Impacts of social support on symptoms in Brazilian women with fibromyalgia. Revista — (nome do periódico), 2017.

SOUZA, J. B.; et al. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study. Brazilian Journal of Pain (BRJP) / Revista da Dor, 2018.

WU, G.; TAGLIAZUCCI, E.; CHIALVO, D. R.; MARINAZZO, D. Point-process deconvolution of fMRI reveals effective connectivity alterations in chronic pain patients. arXiv preprint, 2013.

