EVELIN GOLDENBERG

O Coração Sente, O Corpo Dói

8ª Edição
(Revista e Atualizada)

Como reconhecer e tratar a **Fibromialgia**



Atheneu

O Coração Sente, O Corpo Dói

Como reconhecer e tratar a **Fibromialgia**

8ª Edição
(Revista e Atualizada)



www.atheneu.com.br

(21) 99165-6758 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

O Coração Sente, O Corpo Dói

Como reconhecer e tratar a **Fibromialgia**

8ª Edição
(Revista e Atualizada)

EVELIN GOLDENBERG

Mestre em Reumatologia pela
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
Doutora em Reumatologia pela
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
Membro da Sociedade Brasileira de Reumatologia.
Reumatologista do Hospital Israelita Albert Einstein.
Reumatologista da Clínica Reumatológica Goldenberg.

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2023

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 13º andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Paulo Verardo

PRODUÇÃO EDITORIAL: RDL Produção Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

G566c
8. ed.

Goldenberg, Evelin
O coração sente, o corpo dói : como reconhecer e tratar a fibromialgia / Evelin Goldenberg. - 8. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2023.
21 cm.

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5586-768-8

1. Fibromialgia. I. Título.

CDD: 616.742
23-84924 CDU: 616.74

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

07/07/2023 12/07/2023

Goldenberg E.
O Coração Sente, o Corpo Dói – 8ª Edição

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2023.

1

Fibromialgia? Que Doença É Essa?

"Doutora, você é a minha última esperança!" Mal entrou no consultório, Mariângela[1], 50 anos, professora universitária, foi logo contando sua história. "Eu já estive em vários médicos, tomei todos os remédios, fiz cirurgia e nada. Depois de ver uma entrevista sua, eu me 'diagnostiquei' com fibromialgia. Se você não puder me ajudar, nem sei mais o que vou fazer." Em seguida, colocou sobre a mesa uma sacola repleta de exames normais ou que não esclareciam suas queixas. Havia ressonância magnética, tomografia, ultrassonografia, radiografias e análises sanguíneas. Passou a me mostrar um por um. Pedi que guardasse tudo e me dissesse qual era o seu problema.

Tudo começou com uma dor no pescoço, que ela atribuiu a uma noite maldormida. Como a dor persistia, foi a um ortopedista, que solicitou uma radiografia e prescreveu anti-inflamatórios. Não adiantou. Depois, apareceu uma dor no ombro. Mariângela foi a outro médico, que suspeitou de bursite e implantou um tratamento que não produziu resultado. Apenas no ombro, foram feitas cinco infiltrações. Pouco tempo depois, surgiram dores na coluna. Ela procurou outro profissional e mais outro, depois outro, trinta médicos no total. Em geral, solicitavam exames de imagem, que davam todos normais. Começaram a desconfiar de que o seu mal era psicológico. Enquanto isso, as dores

---

[1]Todos os nomes dos pacientes foram mudados para preservar a identidade de cada um. Qualquer semelhança é mera coincidência.

progrediam. O décimo médico resolveu tratar a hérnia de disco detectada em uma ressonância magnética.

Mariângela estava convencida de que a hérnia era a responsável pelo seu mal-estar. Afinal, tinha que haver uma explicação palpável para seus anos de sofrimento. Aquele exame alterado era a justificativa da qual ela precisava para si mesma e para os familiares. Só que o tratamento instituído não surtiu efeito. Nem poderia, porque a presença da hérnia não esclarecia os sintomas que, a essa altura, ela já manifestava: dores no corpo inteiro, cansaço excessivo, sono de má qualidade, dores de cabeça.

O fato é que muita gente pode ter hérnia, sem que isso traga prejuízo. Estudos científicos revelam que 30% das pessoas que não têm queixas de dor nas costas e se submetem a uma ressonância magnética da coluna terão no laudo protrusões ou hérnias discais. No caso de Mariângela, o sofisticado método de imagem colaborou para mais um erro no diagnóstico. É importante salientar que laudos de exames só têm valor se corresponderem às queixas e aos achados do exame físico do paciente. Se isso não for levado em conta, corremos o risco de tratar resultados de exames e não pessoas.

Mariângela fez dez, vinte, trinta sessões de fisioterapia, incluindo TENS (choquinhos), ondas curtas, ultrassom e RPG (reeducação postural global), sem melhora. Tomou tantos anti-inflamatórios que seu estômago já começava a protestar. Passou por uma cirurgia da coluna, mas as dores pareciam piores a cada dia.

Quando veio ao meu consultório, relatou uma dor descomunal e já exibia sinais claros de depressão. Chorava muito e dizia: “Acho que não vou melhorar nunca”. Tinha engordado bastante e sua autoestima estava por um fio. Não queria mais ir ao cinema, ao teatro e faltava muito ao trabalho. Achava que sofria de alguma doença grave, talvez um câncer ósseo ou algum tipo grave de artrite que deformaria seus ossos e a colocaria em uma cadeira de rodas. Contou que o marido dizia que “era tudo da cabeça dela”. Afinal, já tinha feito todos os exames, inclusive

ressonância magnética, múltiplos tratamentos, até cirurgia e nem assim parava de reclamar... Não era possível que tanta dor viesse do nada.

E, realmente, não vem. Mariângela é portadora de fibromialgia, uma síndrome de amplificação dolorosa, não inflamatória, que atinge, pelo menos, 2,5% da população mundial. Parece pouco, mas se usarmos como referência as estimativas do IBGE para a população brasileira em dezembro de 2022, pouco mais de 215 milhões de brasileiros, a fibromialgia acomete pelo menos 5,3 milhões de pessoas no país. Calcula-se que 1 em cada 50 americanos sofre de fibromialgia. Cerca de 14% a 20% dos pacientes que procuram reumatologistas apresentam o quadro.

Democrática, a fibromialgia afeta todas as classes sociais. Seu principal alvo são as mulheres, representando entre 80% e 90% dos portadores. No entanto, os homens que desenvolvem a síndrome também sofrem bastante, relatando sintomas grave. Alguns deles resistem à ideia de ter uma doença geralmente associada ao sexo feminino.

O pico de incidência ocorre entre 30 e 60 anos, mas também pode afetar crianças e adolescentes, especialmente entre 11 e 15 anos de idade, com uma prevalência de até 2%. Além disso, a condição pode surgir em idosos, embora outras síndromes degenerativas, como o bico de papagaio, sejam mais comuns nessa faixa etária. No entanto, nada impede que uma pessoa atravesse décadas sem receber o diagnóstico e a fibromialgia só seja detectada após os 60 anos.

Frente A Frente Com O "Fantasma"

O nome fibromialgia nasceu da junção de três termos: o latim *fibra* (ou tecido fibroso), o prefixo grego *mio*, que diz respeito aos músculos, e *algia*, originário do grego *algos*, que significa dor. Refere-se à presença crônica de dor musculoesquelética difusa, incluindo um segmento da coluna e múltiplos pontos dolorosos. Ou seja, dói o corpo todo, sobretudo os músculos, as articula-

ções e os tecidos moles, que são as estruturas que suportam as articulações, como os tendões e os ligamentos, e a miofáscia (tecido conectivo e gordura que envolvem os músculos). Por isso, a fibromialgia é classificada como reumatismo das partes moles, em comparação aos clássicos reumatismos inflamatórios/degenerativos – entre eles, a osteoartrose (popular bico de papagaio) e as artrites, que danificam as articulações.

A dor difusa é entendida como uma sensibilidade dolorosa acima e abaixo da cintura, do lado direito e esquerdo do corpo e um segmento da coluna. A intensidade é variável. Enquanto alguns pacientes mencionam dores leves, outros descrevem tamanha sensibilidade que até um carinho dói. Às vezes, a dor da fibromialgia pode ser descrita como uma sensação de peso em uma determinada parte do corpo, outras vezes, é comparada a uma sensação de forte aperto, queimação ou ardência.

Ao contrário do que se pode supor, a síndrome não é uma invenção moderna. Alguns relatos bíblicos já foram interpretados como indícios de fibromialgia. "Ó vós todos, que passeis pelo caminho, olhai e julgai se existe dor igual à dor que me atormenta a mim que o Senhor feriu no dia de sua ardente cólera. Até aos meus ossos lançou ele do alto um fogo que os devora... Eu ando amargurado o dia inteiro", escreveu o profeta Jeremias nas suas *Lamentações* 1:12-13.

No entanto, a primeira descrição oficial data de 1816. O cientista Balfor foi o pioneiro em localizar os pontos dolorosos. Após a virada do século (1904), o médico inglês William Gowers usou o termo fibrosite para designar os sintomas que atualmente são atribuídos à fibromialgia.

Nas décadas seguintes, foram publicados trabalhos com dados conflitantes. Até que o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) resolveu patrocinar um estudo realizado em vários centros médicos dos Estados Unidos e do Canadá. A finalidade era estabelecer critérios para homogeneizar a classificação da Síndrome da Fibromialgia.

Em 1990, o ACR definiu os critérios diagnósticos da fibromialgia. Os pacientes deveriam apresentar dor generalizada em

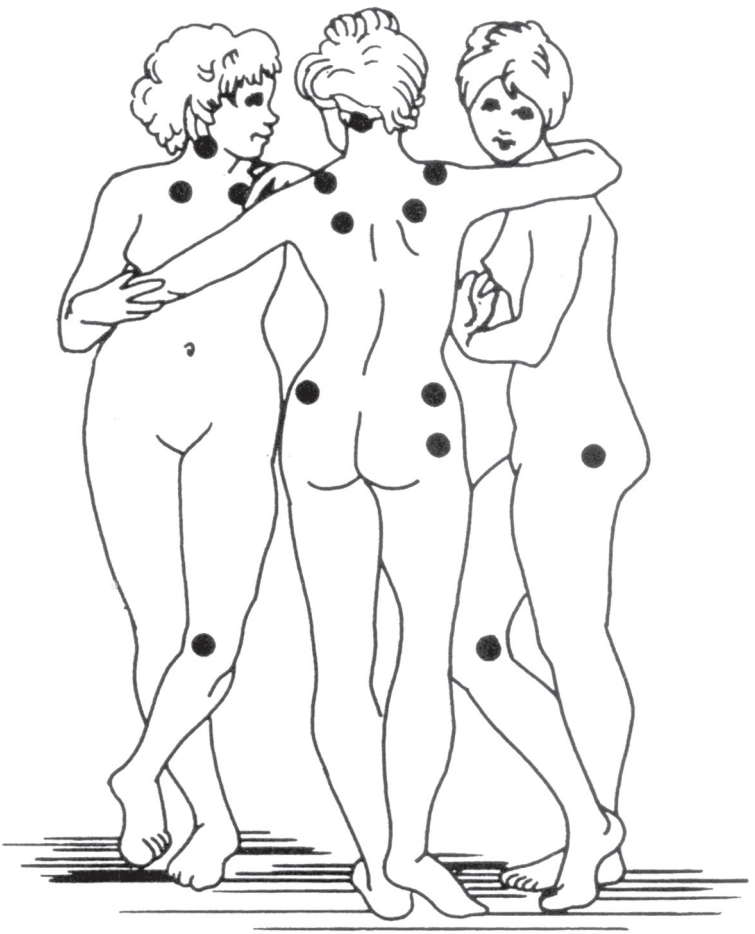


Figura 1.1 Pontos dolorosos.

todos os quatro quadrantes do corpo por um período mínimo de três meses e experimentar dor moderada a intensa em, pelo menos, 11 dos 18 pontos sensíveis, denominados *tender points* (ou pontos dolorosos).

Entre 2010 e 2011, o ACR propôs novos critérios para o diagnóstico de fibromialgia, levando em consideração outros sintomas comuns, como fadiga, distúrbios do sono e problemas

cognitivos, além da dor difusa em detrimento da palpação dos pontos dolorosos.

O Colégio Americano de Reumatologia recomendou que fossem utilizadas duas escalas: uma em que o paciente pontua os locais do corpo onde sente dor (escala de dor – Tabela 1.1) e outra em que se verifica a intensidade da fadiga, do sono não reparador e de outros sintomas relatados (escala de gravidade dos sintomas – Tabela 1.2). As duas escalas serão apresentadas a seguir.

Depois de marcar a intensidade dos sintomas, some os números assinalados em cada uma das quatro linhas para obter o resultado, que varia entre 0 e 12.

IMPORTANTE: Na fibromialgia, a fadiga, o sono não reparador, os sintomas cognitivos (distúrbios da memória e da concentração) e os sintomas somáticos devem estar presentes,

Tabela 1.1
Critérios preliminares de fibromialgia elaborados pelo ACR em 2010 – Índice da dor generalizada

Marque com um X nas áreas em que teve dor nos últimos 7 dias					
Área	*Sim*	*Não*	*Área*	*Sim*	*Não*
Mandíbula E			Mandíbula D		
Ombro E			Ombro D		
Braço E			Braço D		
Antebraço E			Antebraço D		
Quadril E			Quadril D		
Coxa E			Coxa D		
Perna E			Perna D		
Cervical			Dorso		
Tórax			Lombar		
Abdome					
Some cada item assinalado para chegar à pontuação final, que pode variar entre 0 e 19.					

Tabela 1.2
Critérios preliminares de fibromialgia elaborados pelo ACR 2010 – Escala de gravidade dos sintomas

Marque a intensidade dos sintomas, confirme como está se sentindo nos últimos 7 dias				
FADIGA (cansaço ao executar atividades)	0	1	2	3
SONO NÃO REPARADOR (acordar cansado)	0	1	2	3
SINTOMAS COGNITIVOS (dificuldade de memória, concentração etc.)	0	1	2	3
SINTOMAS SOMÁTICOS (SS) (dor abdominal, dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações etc.)	0	1	2	3
Sendo 0, sintoma ausente; 1, de intensidade leve; 2, moderada; 3, intensa.				

por, pelo menos, três meses, e não deve haver outra condição clínica capaz de explicar essa sintomatologia.

A lista de sintomas somáticos inclui: fraqueza ou dor muscular, dor abdominal, constipação, diarreia, síndrome do intestino irritável, micção frequente, dor ao urinar e espasmos da bexiga, dormência ou formigamento nos membros, dor de cabeça, tontura, náuseas, insônia, dor no peito, visão turva, febre, boca seca, respiração ofegante, falta de ar, urticária ou vergões na pele, coceira, zumbido no ouvido, perda de audição, alteração no paladar, olhos secos, sensibilidade ao sol, depressão.

Para preencher os critérios para diagnóstico de fibromialgia, o paciente deverá ter assinalado pelo menos 7 itens na escala de dor e alcançar uma *pontuação* de pelo menos 5 na escala de gravidade dos sintomas. Outra combinação válida seria ter uma pontuação entre 3 e 6 na escala de dor e uma pontuação maior ou igual a 9 na escala de gravidade dos sintomas.

Também é importante analisar o impacto que as dores e os sintomas relatados têm na qualidade de vida dos portadores, o qual pode ser verdadeiramente devastador. A paciente Mariângela, citada neste capítulo, teria sido poupada de muito sofrimento com um diagnóstico precoce. Além dos sintomas físicos, criteriosamente investigados durante o exame clínico,

foi necessário considerar sua história emocional. Experiências estressantes, como ter um pai alcoólatra, começar a trabalhar muito jovem, engravidar cedo e enfrentar uma doença grave da filha sem apoio da família, serviram como gatilho para o desenvolvimento da fibromialgia.

Atualmente, Mariângela segue um tratamento medicamentoso para aliviar a dor, pratica exercícios físicos com a devida orientação e adotou uma nova abordagem diante das adversidades. Busca ajuda sempre que necessário. Em apenas um ano, houve uma melhora significativa em sua condição, a ponto de parecer uma pessoa completamente diferente.