Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v6,2023/06
ISSN 2178-6925

SÍNDROME DA FIBROMIALGIA JUVENIL

JUVENILE FIBROMYALGIA SYNDROME

Lorrayne Urias de Morais
Graduanda no curso de Fisioterapia, da Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG
E-mail:Lorrayneurias@hotmail.com
Rejane Goecking Batista Pereira
Professora Orientadora. Especialista em Fisioterapia Neurológica pela UFMG Especialista em Terapia Intensiva Neonatal pela Escola de Saúde Pública - MG Fisioterapeuta Responsável Técnica Unimed Três Vales.
Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG BRASIL. Email:rejanegoecking@hotmail.com

Recebimento 15/06/2023 Aceite 26/06/2023

Resumo

A Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ), é conhecida como uma condição crônica de dor generalizada e sensibilidade aumentada que afeta crianças e adolescentes. Ainda sem causa exata definida, é relacionada a diversos fatores como genéticos, psicológicos e ambientais. Muito semelhante à Fibromialgia que afeta indivíduos adultos, esta enfermidade causa sintomas como dor muscular e articular, fadiga, distúrbios do sono, dores de cabeça, ansiedade e depressão e chama a atenção os seus reflexos negativos no desenvolvimento e qualidade de vida da criança ou adolescente afetado. A escolha do tema se justifica pela sua relevância acadêmica, especialmente pela constatada falta de estudos sobre o mesmo, o que reforça a importância de pesquisas que tragam à público os principais pontos sobre as características, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Fibromialgia Juvenil, especialmente no que diz respeito a atuação do fisioterapeuta. O trabalho tem como objetivos identificar por meio de revisão bibliográfica realizadas nas principais bases de dados oficiais (Scielo, Lilacs, PubMed, Google Scholar), os aspectos da Síndrome da Fibromialgia Juvenil e sua influência na qualidade de vida do paciente, avaliar as possibilidades de intervenção fisioterapêutica na SFJ,

apresentando, os principais estudos sobre a Síndrome da Fibromialgia Juvenal e a atuação do de fisioterapeuta.

Palavras-chave: Síndrome da Fibromialgia. Fibromialgia. Juvenil.

Abstract

Juvenile Fibromyalgia Syndrome (SFJ) is known as a chronic condition of widespread pain and increased sensitivity that affects children and adolescents. Although the exact cause is not defined, it is related to several factors such as genetic, psychological and environmental factors. Very similar to Fibromyalgia that affects adults, this disease causes symptoms such as muscle and joint pain, fatigue, sleep disturbances, headaches, anxiety and depression, and draws attention to its negative effects on the development and quality of life of the child or adolescent. affected. The choice of theme is justified by its academic relevance, especially by the observed lack of studies on the same, which reinforces the importance of research that brings to the public the main points about the characteristics, diagnosis and treatment of Juvenile Fibromyalgia Syndrome, especially in the concerning the performance of the physiotherapist. The objective of this work is to identify, through a bibliographic review carried out in the main official databases (Scielo, Lilacs, PubMed, Google Scholar), the aspects of Juvenile Fibromyalgia Syndrome and its influence on the patient's quality of life, to evaluate the possibilities of physiotherapeutic intervention in SFJ, presenting the main studies on the Juvenal Fibromyalgia Syndrome and the performance of the physiotherapist.

Keywords: Fibromyalgia syndrome. Fibromyalgia. Juvenile.

1. Introdução

A síndrome da fibromialgia em crianças e adolescentes é uma condição dolorosa não inflamatória crônica que ocorre principalmente em meninas entre nove e 15 anos; é conhecida como síndrome da fibromialgia juvenil (SFJ) e causa principalmente dores generalizadas e constantes que afetam diversas regiões do corpo, causando ainda sintomas correlatos como distúrbios do sono, fadiga diurna, estado de humor alterado e condição psicológica afetada.

A SFJ é basicamente parecida com a Fibromialgia adulta (FM), contudo, causa severos danos na qualidade de vida da criança afetada, levando a redução da atividade física, queda de rendimento e frequência escolar, problemas psicológicos e outros reflexos no dia a dia, afetando ainda a vida social do indivíduo, por isso, ainda que seja semelhante a FM, as suas características e reflexos na saúde e na vida do

jovem exigem uma postura e avaliação diferenciadas, incluindo diagnóstico e tratamento com foco nas necessidades do acometido, a fim de buscar meios eficazes de melhora.

A escolha do tema se justifica pela sua relevância acadêmica, especialmente pela constatada falta de estudos sobre o mesmo, o que reforça a importância de pesquisas que tragam à público os principais pontos sobre as características, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Fibromialgia Juvenil, especialmente no que diz respeito a atuação do fisioterapeuta.

1.1 Objetivos Gerais

O trabalho tem como objetivos identificar os principais aspectos da Síndrome da Fibromialgia Juvenil e sua influência na qualidade de vida do paciente, avaliar as possibilidades de intervenção fisioterapêutica na SFJ. E apresentar os principais estudos sobre a Síndrome da Fibromialgia Juvenal e a atuação do fisioterapeuta.

Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, por meio de levantamento de artigos e periódicos publicados em meios eletrônicos, disponíveis em bases de dados oficiais (Scielo, Lilacs, PubMed, Google Scholar e outros), por meio de seleção, leitura crítica e análise dos materiais selecionados.

2. Revisão da Literatura

2.1 Características da Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ)

A Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ), também conhecida como Síndrome de Amplificação da Dor, é uma condição crônica de dor generalizada e sensibilidade aumentada em crianças e adolescentes. Os sintomas incluem dor muscular e articular, fadiga, distúrbios do sono, dores de cabeça, ansiedade e depressão. A causa exata da SFJ não é conhecida, mas há evidências de que fatores genéticos, psicológicos e

ambientais podem desempenhar um papel no seu desenvolvimento (Clark P, et al., 1998)

Essa enfermidade é uma condição dolorosa não inflamatória crônica e possui maior incidência em meninas com idade entre 9 e 15 anos. Ainda que seja um síndrome que afeta o indivíduo em idade juvenil, a SFJ possui grande semelhança com a síndrome de fibromialgia comum, que afeta o indivíduo na fase adulta, contudo, ainda que compartilhe semelhanças, suas reflexos e determinadas características, como a redução na atividade física, os reflexos na frequência escolar, sociabilidade e a falta ou desconhecimento sobre os recursos de enfrentamento do indivíduo jovem colocam o problema em um patamar de diferenciação, o que coloca em cheque a necessidade de uma abordagem específica para garantir um cuidado adequado, com foco na manutenção da qualidade de vida das crianças e responsáveis, para além da dor, trabalhando ansiedade, depressão e desenvolvimento da vida como um todo (GEDALIA et al, 2000).

A Síndrome de Fibromialgia Juvenil como características e sintomas a dor musculoesquelética crônica, que se apresenta em 3 ou mais vezes por semana durante pelo menos 3 meses, reforçando a frequência e prevalência destes sintomas entre 5% e 10% 20% das crianças e adolescentes. Entre os fatores associados é citada a questão genética, com maior prevalência em indivíduos com familiares que apresentem fibromialgia ou outras síndromes de dor crônica, com a predisposição sendo passada de geração para geração. Além disso, a SFJ está também correlacionada à ocorrência de outras síndromes como a síndrome do intestino irritável comórbida, fadiga crônica, dores de cabeça do tipo tensão diária ou mistas e outros (Zemel 2016).

Os avanços da ciência acerca da Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ), mostrando a relevância de pesquisas na área, citando como exemplo a caracterização errada dada ao distúrbio, sendo inicialmente citado como um distúrbio psicossomático ou psicogênico, o que foi mais tarde desmentido, quando as pesquisas demonstraram se tratar de compreensão um distúrbio orgânico do próprio sistema de processamento da dor, reconhecendo a síndrome como uma doença do sistema nervoso central e

periférico, o que abre espaço para novas intervenções, incluindo a ação de neurologistas em conjunto com os demais (Zemel 2016).

Entretanto, há ainda estudos que buscam demonstrar a correlação entre os distúrbios da dor, como a SFJ, com hábitos diários, como a pesquisa realizada por QUEIROZ et al (2018), onde foi avaliado o uso simultâneo de televisão e dispositivos eletrônicos em adolescentes com dor musculoesquelética e síndromes dolorosas musculoesqueléticas. A pesquisa fez uma avaliação em 299 adolescentes saudáveis a partir da aplicação de questionário autoaplicável, com identificação de fatores como dados demográficos, prática de atividades físicas, sintomas de dor musculoesquelética e uso simultâneo de aparelhos de televisão/eletrônicos. 61% dos entrevistados apresentaram desenvolvimento de dor musculoesquelética e síndrome da dor musculoesquelética com relação direta ao uso constante de aparelhos, sendo ainda significativamente maior a prevalência dos sintomas em adolescentes do sexo feminino, demonstrando que, fatores como hábitos diários, em especial a falta de exercícios físicos associada ao uso constante e concomitante de aparelhos eletrônicos aumenta as chances do desenvolvimento de síndromes de dor musculoesquelética, incluindo a SFJ.

A Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ) pode afetar significativamente a qualidade de vida da criança ou adolescente que a possui. A dor generalizada e a sensibilidade aumentada podem afetar a capacidade da criança de realizar atividades cotidianas, como ir à escola, participar de esportes ou atividades sociais, o que pode levar à ansiedade e depressão. A fadiga e os distúrbios do sono também podem interferir na capacidade da criança de se concentrar e realizar tarefas diárias (QUEIROZ et al, 2018).

Além disso, a SFJ pode afetar a saúde mental da criança, já que a dor crônica pode ser uma fonte de estresse e ansiedade. A criança pode se sentir frustrada ou isolada devido à dificuldade em explicar seus sintomas para os outros, o que pode levar a problemas de autoestima e autoconfiança (CONTE e al, 2003).

Fraga et al (2019) buscou mensurar e comparar a dor musculoesquelética em pacientes com fibromialgia juvenil em pacientes com artrite idiopática juvenil poliarticular, para identificar e avaliar a percepção e

o enfrentamento da dor em cada tipo de problema. Foi realizado um estudo com 150 crianças e adolescentes (e responsáveis). Os pacientes com SFJ apresentaram notas mais altas em relação à percepção de dor, também demonstraram dificuldade no enfrentamento da dor, com piores índices de qualidade de vida.

O estudo demonstrou que a Síndrome da Fibromialgia Juvenil afeta substancialmente a vida dos jovens, com altos níveis de dor que causam deterioração na sua qualidade de vida, problemas psicológicos e sociais. E que estes pacientes, diferentes dos pacientes com Artrite Idiopática Juvenil, possuem forma diferente de compreender e reagir à percepção da dor, com maior dificuldade de enfrentamento da dor. Com isso, foi compreendido que o tratamento deve incluir avaliação com foco em um planejamento individualizado, presando pela efetividade e melhora do problema em específico, com base no tipo de problema e na forma de percepção e enfrentamento do paciente (Fraga et al, 2019).

2.2 Diagnóstico para a Síndrome da Fibromialgia Juvenil

O diagnóstico de Fibromialgia juvenil é baseado em exame clínico e na história de dor crônica generalizada, bem como na análise dos sintomas associados (fadiga, distúrbios do sono, dor de cabeça e depressão). O profissional deve ainda realizar a avaliação dos pontos dolorosos, o que é feito com base nos critérios listados pelo Colégio Americano de Reumatologia (CAR) sendo a dor musculoesquelética crônica e generalizada e a dor à digitopressão em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos (Figura 1), chamados de anatomicamente *tender points* (KONRAD, 2005).

Figura 1: Pontos de Dor da FM



Fonte: American College of Rheumatology, 1990

Abaixo estão listados os pontos dolorosos utilizados para identificação e diagnóstico da FM, contudo, a caracterização da dor como crônica e generalizada exige que a dor identificada se apresente de forma estendida acima e abaixo da linha da cintura, em ambos os lados, com duração maior que três meses (KONRAD, p.08, 2005).

> **Ponto occipital:** na inserção do músculo suboccipital;
>
> **Cervical baixa:** na face anterior dos espaços intertransversos de C5-C7;
>
> **Trapézio:** ponto mediano da superfície do músculo na borda superior;
>
> **Supra-espinhoso:** origem medial, acima da espinha escapular;
>
> **Segunda costela:** na segunda junção costocondral, imediatamente lateral às junções nas superfícies superiores;
>
> **Epicôndilo lateral:** distal 2 cm ao epicôndilo lateral;
>
> **Grande trocânter:** posterior à proeminência trocantérica;
>
> **Glúteo:** no quadrante superior externo das nádegas, na fáscia anterior do músculo;
>
> **Joelho:** no coxim medial de gordura próximo à linha articular (Konrad, p.08, 2005).

3. O tratamento multidisciplinar da SFJ

O tratamento para a Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ) segue como base o tratamento da Fibromialgia na fase adulta (FM), e é geralmente multidisciplinar e

pode incluir uma combinação de terapias médicas, psicológicas e físicas. O objetivo do tratamento é ajudar a criança a gerenciar seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida (ANTÔNIO, 2011).

As opções de tratamento incluem medicamentos que podem ser usados para aliviar a dor e outros sintomas da SFJ. Isso inclui analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e relaxantes musculares (ANTÔNIO, 2011).

De forma complementar, é indicada a fisioterapia, com exercícios para fortalecer os músculos e melhorar a flexibilidade, incluindo técnicas de massagem ou outras terapias manuais para aliviar a dor e melhorar a circulação (ANTÔNIO, 2011).

A terapia ocupacional pode ajudar a criança a aprender a realizar atividades cotidianas, como escovar os dentes ou vestir-se, de maneira mais eficiente e com menos dor, e a adoção de hábitos saudáveis, como fazer exercícios regularmente, dormir o suficiente e manter uma dieta equilibrada, pode ajudar a reduzir os sintomas da SFJ (Zernikow et al, 2012).

Zernikow et al (2012) reforça ainda que o tratamento pode incluir terapia cognitivo-comportamental, para ajudar a criança a lidar com o estresse, ansiedade e outros aspectos emocionais da Síndrome, ensinando habilidades de relaxamento, estratégias de enfrentamento e técnicas de gerenciamento de dor.

É importante lembrar que cada criança pode experimentar a SFJ de forma diferente e, portanto, o tratamento deve ser individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada criança. Com o tratamento adequado, muitas crianças com SFJ conseguem gerenciar seus sintomas e levar uma vida plena e satisfatória.

O tratamento para a SFJ pode ser um processo de tentativa e erro, e pode ser necessário ajustar a abordagem com o tempo. O médico da criança ou adolescente deve trabalhar em conjunto com uma equipe multidisciplinar para desenvolver um plano de tratamento individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (Zernikow et al, 2012).

4. A atuação do fisioterapeuta na Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ)

O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no tratamento da Síndrome da Fibromialgia Juvenil (SFJ). O tratamento fisioterapêutico tem como objetivo ajudar a criança ou adolescente a melhorar sua funcionalidade, reduzir a dor e a fadiga, melhorar a postura e a mobilidade articular e promover o bem-estar geral (KASHIKAR-ZUCK et al, 2016).

O profissional de fisioterapia pode utilizar várias técnicas e modalidades para tratar a SFJ, a partir de exercícios terapêuticos específicos para a criança ou adolescente, levando em consideração a gravidade da SFJ e o nível de condicionamento físico do paciente, com foco na melhorar da flexibilidade, da força muscular e da resistência cardiovascular (ANTÔNIO, 2011).

Entre algumas terapias que podem ser aplicadas estão (REIS, 2010; CHAITOW, 2002):

- Terapia manual: A terapia manual pode incluir técnicas de massagem, alongamentos, mobilização articular e liberação miofascial. Essas técnicas podem ajudar a reduzir a dor, melhorar a circulação e a flexibilidade e relaxar a musculatura.
- Eletroterapia: A eletroterapia pode incluir o uso de correntes elétricas, ondas ultrassônicas e outras modalidades para aliviar a dor, reduzir a inflamação e promover a cura dos tecidos.
- Educação e aconselhamento: O fisioterapeuta pode fornecer informações sobre a SFJ, explicar como os exercícios e técnicas de relaxamento podem ajudar a aliviar os sintomas e oferecer conselhos sobre como a criança pode gerenciar sua dor e fadiga no dia a dia.

Em resumo, o fisioterapeuta desempenha um papel crucial no tratamento da SFJ, fornecendo técnicas e modalidades que ajudam a criança a aliviar a dor, melhorar a mobilidade e a funcionalidade e a promover o bem-estar geral. O fisioterapeuta

trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde para oferecer um tratamento multidisciplinar e individualizado para a SFJ (REIS, 2010; CHAITOW, 2002).

Contudo, ainda que a ciência atualmente compreenda a SFJ, é clara a falta de incentivo em estudos, sendo em sua maioria voltados para a doença na fase adulta, o que deixa uma lacuna acerca do tratamento específico e formas de intervenção. Como citado por Kashikar-Zuck, em um artigo publicado em (2016) há uma falha em relação às pesquisas com foco na temática, quando comparado a prevalência de estudos que buscam compreender a fibromialgia na fase adulta, deixando de lado os sintomas na infância e juventude, o que poderia significar um processo de antecipação, com tratamento e controle. A continuidade dos sintomas na fase adulta destaca a importância do reconhecimento e intervenção precoces. Os autores reforçam a falta de tratamentos farmacológicos para a SFJ, mesmo com a clara diferença entre presenças de comorbidades e seus reflexos entre um problema e outro.

Atualmente, ainda que aos poucos, a ciência vai caminhando para identificar a traçar parâmetros de atuação mais específicos, a exemplo é possível citar a utilização dos critérios de verificação utilizados os critérios adultos para diagnóstico em pacientes pediátricos e a utilização de terapias baseadas na intervenção neuromuscular cognitiva e física, sem excluir os medicamentos adjuvantes como auxílio no tratamento (Zemel, 2016)

Todas essas questões se mostram relevantes quando observados os reflexos da SFJ nos pacientes e familiares, reforçando assim a importância e ações de intervenção precoce, reduzindo os reflexos do problema na fase adulta, ajudando o adolescente a lidar com o problema, incentivando-o a retornar as atividades e ao seu círculo de convívio social.

5. Considerações Finais

Como se pode observar, a Síndrome da Fibromialgia Infanto Juvenil, apesar de se assemelhar a síndrome comum de fibromialgia, apresenta características específicas, e sintomas que afetam significativamente a qualidade de vida do jovem e dos seus familiares, afetando sua rotina diária, suas funções psicológicas, relações

sociais e funções físicas.

Neste contexto, não se pode pensar neste problema de forma isolada, mas a partir de um trabalho multidisciplinar, assim, importa sim compreender a importância, não apenas da fisioterapia, mas desta em conjunto com outros profissionais, de maneira combinada, buscando trabalhar de forma efetiva as terapias médicas, psicológicas e físicas, para que a criança consiga compreender e gerenciar os sintomas, ao passo que caminha para a melhora da qualidade de vida.

Para além disso, é possível ainda citar a carência de estudos nacionais acerca do tema específico, o que foi percebido pela apresentação da pesquisa de revisão, tendo poucos resultados expressivamente relevantes para o trabalho. Com isso, fica clara a necessidade de realização de trabalhos e estudos mais aprofundados na área, que possibilitem a compreensão maior sobre os reflexos da intervenção fisioterapêutica da Síndrome da Fibromialgia Juvenil.

Referências

ANTONIO, S. F. Fibromialgia. Revista Brasileira de Medicina. v. 58, p. 215-24, 2011.

CHAITOW, L. **Síndrome da Fibromialgia**: um guia para o tratamento. São Paulo: Manole, 2002.

CLARK P, et al. Prevalência de fibromialgia em crianças: um estudo clínico em crianças mexicanas. **J Rheumatol**, 1998. 25:2009–2014

CONTE, PM, et al. Temperamento e resposta ao estresse em crianças com síndrome de fibromialgia primária juvenil. **Arthritis Rheum**, 2003, 48:2923–2930. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.11244. Acesso em 23 de janeiro de 2023.

FRAGA, M. M. et al. Percepção e enfrentamento da dor em crianças e adolescentes com fibromialgia juvenil e artrite idiopática juvenil poliarticular. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. Rev. paul. pediatr., 2019 37(1), p. 11–19, jan. 2019.

GEDALIA A et al. Fibromyalgia syndrome in pediatric patients. **Clin Exp Rheumatol**, 18 (2000). Disponível em: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0034086811&origin=inward&txGid=e787dd6a9ed2264174710559a4b78e38. Acesso em 14 de fevereiro de 2023.

KASHIKAR-ZUCK, S., et al., Long-term outcomes of adolescents with juvenile-onset fibromyalgia in early adulthood. **Pediatrics**. 2014 Mar;133(3):e592-600. doi: 10.1542/peds.2013-2220. Epub 2014 Feb 24. PMID: 24567017; PMCID: PMC3934334.

KASHIKAR-ZUCK, S., et al. Juvenile Fibromyalgia: Different from the Adult Chronic Pain Syndrome? **Curr Rheumatol Rep**. 2016 Apr;18(4):19. doi: 10.1007/s11926-016-0569-9. PMID: 26984803.

KONRAD, L. M. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome de fibromialgia**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 28 de Fevereiro de 2005. Disponível em: http://www.cds.ufsc.br/mestrado/TESE%20Lisandra%20Maria%20%20Konrad%20defendida%20em%2028%20fev%2005.pdf. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

MAIA MM, et al. Juvenile fibromyalgia syndrome: Blunted heart rate response and cardiac autonomic dysfunction at diagnosis. **Semin Arthritis Rheum**. 2016 Dec;46(3):338-343. doi: 10.1016/j.semarthrit.2016.07.002. Epub 2016 Jul 16. PMID: 27542737.

MIKKELSSON, M. One year outcome of preadolescents with fibromyalgia. **J Rheumatol**, 26 (3) (1999), pp. 674-682

QUEIROZ, LB, et al. Musculoskeletal pain and musculoskeletal syndromes in adolescents are related to electronic devices. **J Pediatr** (Rio J). 2018 Nov-Dec;94(6):673-679. doi: 10.1016/j.jped.2017.09.006. Epub 2017 Nov 21. PMID: 29172038.

REIS, D. P. A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 1, p.1-9, jan./fev.2010.

ZEMEL, L, et al. Juvenile Fibromyalgia: A Primary Pain, or Pain Processing, Disorder. **Semin Pediatr Neurol**. 2016 Aug;23(3):231-241. doi: 10.1016/j.spen.2016.10.007. Epub 2016 Oct 14. PMID: 27989331. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00482-012-1168-y. Acesso em 15 de janeiro de 2023

ZERNIKOW, B., et al. Definition, diagnosis, and therapy of chronic widespread pain and so-called fibromyalgia syndrome in children and adolescentes. **Der Schmerz**, 3 (2012), Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00482-012-1168-y. Acesso em 15 de janeiro de 2023.