

A Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura

The Prevalence of Fibromyalgia: a Literature Review

Alane B. Cavalcante⁽¹⁾, Juliana F. Sauer⁽¹⁾, Suellen D. Chalot⁽¹⁾, Ana Assumpção⁽²⁾, Lais V. Lage⁽³⁾, Luciana Akemi Matsutani⁽⁴⁾, Amélia Pasqual Marques⁽⁵⁾

RESUMO

Introdução e Objetivo: este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a prevalência da fibromialgia (FM) na população a partir dos critérios propostos pelo American College of Rheumatology (ACR). **Métodos:** foi realizado levantamento bibliográfico do período de 1990 a 2005 nas bases de dados MedLine, Lilacs, Embase e ISI. Foram utilizadas as palavras-chave “fibromialgia” e “prevalência” e as correspondentes em inglês, “fibromyalgia” e “prevalence”. Foram selecionados 97 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos os que se referiam à prevalência em doenças. Somente 30 abordavam o tema prevalência da fibromialgia na população. Os artigos selecionados foram agrupados em cinco categorias: a) prevalência da FM em populações adultas; b) prevalência da FM em mulheres; c) prevalência da FM em crianças e adolescentes; d) prevalência da FM em populações específicas; e) prevalência de dor crônica e difusa na população, segundo os critérios do ACR. **Resultados:** a literatura aponta a prevalência da FM na população com valores entre 0,66 e 4,4%, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos. Os estudos com crianças e adolescentes e em grupos especiais são escassos e pouco conclusivos. A prevalência de dor crônica difusa na população em geral também tem poucos estudos, com valores entre 11 e 13%. **Conclusão:** mais estudos sobre prevalência de dor crônica e difusa devem ser estimulados, assim como os de prevalência na população adulta, crianças e jovens.

Palavras-chave: fibromialgia, prevalência, população.

ABSTRACT

Introduction and Objective: The aim of this study was to review the literature concerning of the prevalence of fibromyalgia in general population using the criteria from the American College of Rheumatology (ACR). **Methods:** The literature envolved the period of 1990 to 2005, in the databases Medline, Lilacs, Embase and ISI. The keywords “fibromialgia” and “prevalência” and the correspondents in English “fibromyalgia” and “prevalence” had been used. It was selected 97 articles and after reading the summaries, the ones related to the fibromyalgia prevalence with other diseases were excluded. Only 30 articles evoked the subject prevalence of the fibromyalgia in the population. The selected articles were grouped in five items: a) the prevalence of fibromyalgia in adult populations; b) prevalence of fibromyalgia in women; c) prevalence of fibromyalgia in children and adolescents; d) prevalence of fibromyalgia in specific populations; e) prevalence of chronic and diffuse pain in the population according to the ACR criteria. **Results:** Literature points that the prevalence of fibromyalgia in the general population has values between 0,66 and 4,4%, being more prevalent in women than in men, especially in individuals aged between 35 to 60 years. Studies involving children, adolescents or other special groups are few or inconclusive. The prevalence of chronic and diffuse pain in general population although rarely been studied points to values between 11 and 13%. **Conclusion:** More studies on prevalence of chronic and diffuse pain must be stimulated, as well as the ones concerning prevalence in the adult population, children and young.

Keywords: fibromyalgia, prevalence, population.

Trabalho realizado pelo Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Recebido em 01/12/05. Aprovado, após revisão, em 03/02/06.

1. Graduandas do Curso de Fisioterapia da FMUSP.

2. Pós-Graduanda do Programa de pós-graduação da Fisiopatologia Experimental da FMUSP.

3. Reumatologista do Departamento de Medicina Interna do Hospital das Clínicas da FMUSP.

4. Professora do Departamento de Fisioterapia da Fundação Instituto de Ensino para Osasco (FIEO).

5. Professora associada do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

Endereço para correspondência: Amélia Pasqual Marques, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária, São Paulo, CEP 05360-160, SP, Brasil, e-mail: pasqual@usp.br

INTRODUÇÃO

Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática não-articular, de origem desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, e presença de múltiplas regiões dolorosas, denominadas tender points, especialmente no esqueleto axial⁽¹⁾. Dentre os sintomas freqüentemente associados à síndrome, podem estar presentes fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, ansiedade e depressão⁽²⁾.

Com relação ao diagnóstico, é baseado somente em critérios clínicos, devido à ausência de exames complementares que a identifiquem. Segundo o *American College of Rheumatology* (ACR), foram estabelecidos os seguintes critérios diagnósticos: dor difusa presente no esqueleto axial e em ambos os hemicorpos, acima e abaixo da cintura; dor em 11 ou mais dos 18 *tender points* e dor crônica por mais de três meses⁽³⁾.

A FM afeta, aproximadamente, oito vezes mais mulheres do que homens, provocando impacto negativo sobre a qualidade de vida e atividades da vida diária dos seus portadores^(1,4,5). Em alguns países da América do Norte e da Europa, é uma das entidades clínicas com maior índice de incapacidade⁽⁶⁾. Reside neste aspecto a importância dos estudos de prevalência, com o intuito de conduzir os sistemas de saúde a um adequado plano de tratamento para esta população.

Esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a prevalência da FM na população a partir dos critérios propostos pelo ACR.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados Medline, Lilacs, Embase e ISI, no período entre 1990 e 2005. As palavras-chave utilizadas foram “fibromialgia” e “prevalência” e suas correspondentes em inglês, “fibromyalgia” e “prevalence”. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 1990 e os que se referiam à prevalência da FM em doenças.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 567 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 97 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo,

sendo a maior quantidade de exclusões referentes à prevalência de FM em determinada doença. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 30 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra (Tabela 1). Na seleção final, foram excluídos os artigos de revisão de literatura e também nove estudos de autorelatos de FM.

Nos resultados em que se faz referência à população estudada, tomou-se por base os indivíduos que participaram da avaliação inicial (1ª Seleção) e os que efetivamente foram avaliados, de acordo com os critérios de fibromialgia, entre eles a avaliação dos *tender points* (2ª Seleção), conforme visto nos Quadros 1, 2 e 3.

TABELA 1
RESULTADOS DA BUSCA NAS BASES DE DADOS E SELEÇÃO DE ARTIGOS PERTINENTES

Base de Dados	Títulos		Resumos		Artigos	
	Total	Aceitos	Total	Aceitos	Total	Aceitos
Medline	205	54	54	24	24	19
ISI	74	16	16	4	4	2
Embase	275	23	23	1	1	0
Lilacs	13	4	4	0	0	0
Total	567	97	97	29	29	21

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes à prevalência de FM na população geral, através de estudos originais.

Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e agrupados em cinco categorias: a) prevalência de FM na população geral; b) prevalência de FM no gênero feminino; c) prevalência de FM em crianças e adolescentes; d) prevalência de FM em populações especiais; e) prevalência de dor crônica e difusa, segundo os critérios do ACR.

PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA NA POPULAÇÃO GERAL

Com o estabelecimento dos critérios diagnósticos da fibromialgia pelo ACR, em 1990⁽¹⁾, os estudos de prevalência desta síndrome tornaram-se mais freqüentes e passíveis de comparação entre si. De modo geral, o objetivo destes trabalhos tem sido estimar a parcela da população que,

considerando estes critérios, apresenta FM e, portanto, quantificar indivíduos que possam ter a qualidade de vida comprometida.

Embora os critérios do ACR tenham proporcionado a classificação da síndrome, não há um consenso sobre qual a prevalência de FM na população. Alguns autores sugerem que tal diferença seja resultado das distintas estratégias utilizadas para detecção dos casos de pacientes com FM e dos diferentes critérios aplicados para tal diagnóstico.⁽⁷⁾

O primeiro estudo de prevalência de FM após a definição dos critérios pelo ACR - e o único que não seguiu a nova classificação - foi o de Makela e Heliovaara⁽⁸⁾, em 1991. O estudo foi realizado com a população finlandesa, entre os anos de 1977 e 1980, e os dados foram coletados por uma clínica móvel de pesquisa em saúde da população, que selecionou 8 mil pessoas elegíveis. Destes, 7217 participaram da primeira avaliação e 3434 aceitaram participar do exame físico dos *tender points*. Como na época não havia consenso sobre quais pontos avaliar, seis regiões foram examinadas: músculo trapézio, ombro, cotovelo, punho, joelho e tendão do tríceps da perna, bilateralmente. O diagnóstico positivo para FM foi dado a partir da combinação de dois de seis itens de sintomas (obtidos dos questionários) com pelo menos quatro *tender points* ou três sintomas e dois *tender points*, sendo que, em ambos os casos, a dor deveria estar presente por ao menos três meses. Com esta metodologia, foram encontrados 54 sujeitos com FM, indicando uma prevalência de 1,57%. Naturalmente, esta prevalência é questionável pelos critérios diagnósticos utilizados. No entanto, os resultados não diferem muito de alguns trabalhos realizados posteriormente.

Na seqüência, Prescott *et al*⁽⁹⁾ avaliaram a prevalência de FM na população adulta da Dinamarca. Os indivíduos eram provenientes de uma pesquisa nacional sobre saúde, com faixa etária entre 18 e 79 anos e residentes em Copenhagen, totalizando 1595 indivíduos. Destes, 1219 participaram da primeira entrevista, realizada por meio da aplicação de um questionário abordando questões a respeito dos locais de dor e sua duração. Os indivíduos com respostas correspondentes à dor crônica e difusa, segundo os critérios do ACR, foram convidados para o exame clínico - 123 pessoas, das quais 76 (62%) aceitaram a participação e somente 65 estiveram presentes. Os pesquisadores encontraram oito pacientes com FM, todos do gênero feminino, indicando uma prevalência de 0,66%.

Tanto os autores quanto a comunidade científica⁽¹⁰⁾ julgaram esta prevalência subestimada, o que foi atribuído à dificuldade na classificação dos *tender points* positivos, já

que esta depende da sensação de dor do paciente (subjetiva) e da interpretação desta sensação pelo avaliador.

No que diz respeito à metodologia, o estudo de Wolfe *et al*⁽⁴⁾ parece ser o mais próximo dos critérios propostos em 1990. Este fato pode ser atribuído à familiaridade dos pesquisadores com a classificação, uma vez que fizeram parte do estudo multicêntrico de 1990. A população avaliada foi proveniente de um levantamento randômico de uma lista de endereços de residentes em Wichita, Kansas, EUA. As 3006 pessoas contatadas responderam a um questionário enviado por correio e foram classificadas de acordo com o tempo e localização da dor. Uma subamostra, composta por 391 indivíduos, completou a avaliação que consistia em questionários de ansiedade, depressão e capacidade funcional, além da avaliação dos *tender points* – realizada através de dígito-pressão e dolorimetria em alguns tender points. A prevalência média foi de 2% para a população geral, sendo 3,4% mulheres e 0,5% homens.

White *et al*⁽⁷⁾ encontraram resultados semelhantes aos de Wolfe *et al*⁽¹⁰⁾ na população adulta canadense não-institucionalizada da cidade de Londres, Ontario. Em levantamento telefônico, 19,5 mil números foram selecionados e, ao final do primeiro contato, 3395 entrevistas foram completadas. Os indivíduos com dor crônica e difusa, segundo critérios do ACR, foram convidados a participar de uma avaliação, incluindo questionários e exame dos *tender points*. Ao final desta segunda fase, 176 haviam sido avaliados, com confirmação do diagnóstico em 100 destes casos, sendo 86 mulheres e 14 homens, resultando em uma prevalência de 2,7%. Considerando os indivíduos não avaliados com um possível quadro de FM, esta prevalência sobe para 3,3%.

Considerando que a FM é a segunda causa mais freqüente nos consultórios de reumatologistas⁽¹¹⁾, é natural que os estudos epidemiológicos de doenças reumáticas também identifiquem a prevalência desta síndrome. Nestes estudos, o objetivo passa a ser estimar a prevalência das desordens reumatológicas mais comuns na população geral. Neste sentido, o Programa Orientado para a Comunidade que visa o controle de doenças reumáticas (COPCORD) foi um instrumento unânime nos estudos na Espanha, no Brasil, no México e em Bangladesh.

Na Espanha, a amostra nacional constituiu-se de 2998 indivíduos extraídos das 19 comunidades autônomas do país, com idade maior ou igual a 20 anos e selecionados de forma aleatória. Ao contato, realizado através de carta, 2192 responderam. Todos foram convidados a participar do exame clínico feito por reumatologistas nos postos de saúde. Utilizando os critérios do ACR, a FM foi a quarta

desordem reumatológica mais freqüente com prevalência de 2,4%⁽¹¹⁾.

Na cidade do México, Cardiel *et al*⁽¹³⁾ estimaram a prevalência de doenças reumatológicas avaliando amostras estratificadas de adultos residentes na cidade, com um total de 1169 homens e 1331 mulheres. A prevalência de FM foi de 1,4%, perdendo somente para osteoartrite (2,3%) e lombalgia (6,3%).

examinadas por um reumatologista. A FM foi a segunda desordem reumatológica mais freqüente, com prevalência de 2,5%.

Nesta mesma linha, Haq *et al*⁽¹¹⁾ verificaram que a prevalência de FM foi de 4,4% nas comunidades adultas de Bangladesh, sendo 2,3% na comunidade urbana e 3,2% na rural. Assim como Carmona⁽¹²⁾, os autores identificaram a FM como a quarta desordem mais prevalente.

QUADRO 1
PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA NA POPULAÇÃO ADULTA

AUTOR	POPULAÇÃO ESTUDADA	INDIVIDUOS 1 ^a . Seleção	INDIVIDUOS 2 ^a . seleção	COLETA DE DADOS	PREVALÊNCIA
Makela <i>et al</i> (1991)	População finlandesa entre 1977 e 1980	7217	3434	Avaliação clínica	1,57%
Prescott <i>et al</i> (1993)	População adulta residente em Copenhagen, (Dinamarca)	1219	65	Avaliação clínica	0,66%
Wolfe <i>et al</i> (1995)	População residente em Wichita, Kansas (EUA)	3006	391	Entrevista por correspondência e avaliação clínica	2%
White <i>et al</i> (1999)	População adulta não-institucionalizada residente em Londres, Ontario (Canadá)	3395	176	Entrevista por contato telefônico e avaliação clínica	2,70%
Carmona <i>et al</i> (2001)	População esponhola com 20 ou mais anos	2998	2192	Entrevista por correspondência e avaliação clínica	2,40%
Cardiel <i>et al</i> (2002)	População adulta residente na Cidade do México (México)	2500	S/I	Avaliação clínica	1,40%
Senna <i>et al</i> (2004)	População residente em Montes Claros, MG (Brasil)	3038	S/I	Avaliação clínica	2,50%
Haq <i>et al</i> (2005)	População adulta nas comunidades urbana (CU) e rural (CR) de Bangladesh (Índia)	S/I	S/I	Avaliação clínica	2,3% (CU) e 3,2% (CR)

S/I – sem informação

O único estudo realizado na América Latina é de Senna *et al*⁽¹⁴⁾, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A metodologia é semelhante à aplicada nos demais estudos de prevalência usando o COPCORD. A amostra foi probabilística por conglomerado, sendo composta de 3038 pessoas, que responderam ao questionário e foram

PREVALÊNCIA DA FIBROMIALGIA NO GÊNERO FEMININO

A FM é uma síndrome predominantemente do gênero feminino. Sendo assim, é nesta população que se manifesta um grande impacto na qualidade de vida⁽⁵⁾ e, talvez por este motivo, alguns autores tenham escolhido especialmente esta população para estimar a prevalência de FM.

Schochat e Rasp⁽¹⁶⁾ entrevistaram 3174 mulheres adultas (35 a 74 anos) na cidade alemã de Bad Säckingen. O contato inicial foi feito por meio de cartas e, posteriormente, foram convidadas 1022 mulheres para avaliação clínica, as quais foram escolhidas aleatoriamente. Além das questões referentes à dor, os autores avaliaram a qualidade de vida, sintomas da síndrome, dados sociodemográficos e uso de programas de reabilitação. Na amostra respondente da primeira fase, 30,4% não apresentaram dor, 29,8% apresentaram dor aguda e 39,8%, dor crônica. Desta amostra, 13,5% das mulheres tinham dor difusa e crônica. Das 623 pessoas avaliadas, 96 referiram ter dor crônica generalizada (14,7%). Com relação à avaliação dos *tender points*, 72 mulheres apresentaram mais de 11 *tender points* positivos, preenchendo, portanto, o critério para FM segundo o ACR. Mesmo com algumas limitações apontadas pelos autores, tais como uma população pequena e o acesso apenas à população feminina, algumas conclusões importantes puderam ser obtidas desse estudo, como o fato de 26,5% das pessoas que preencheram os questionários possuírem dor difusa e 62,3% das pessoas com dor difusa possuírem dor crônica.

Em estudo anterior, Forseth e Gran⁽¹⁷⁾ investigaram a prevalência de FM entre as mulheres da cidade de Arendal, na Noruega. A amostra inicial foi composta de 2498 mulheres entre 20 e 49 anos, das quais 2038 responderam aos questionários postados, os quais continham perguntas sobre dor e cansaço com duração de pelo menos três meses. Foram considerados questionários positivos aqueles que apresentavam pelo menos uma resposta afirmativa dentre as quatro questões propostas, o que representou 57,1% da amostra inicial. Destas, 242 mulheres foram selecionadas aleatoriamente para o exame clínico, que consistiu em novas perguntas sobre dor e cansaço, avaliação dos *tender points*, segundo os critérios do ACR, tanto com dolorímetro quanto com dígito-pressão e exame de sangue. Ao final, foram encontradas 40 mulheres compatíveis com os critérios diagnósticos do ACR para FM; destas, 34 já haviam procurado um médico devido aos sintomas de dor e cansaço. A prevalência de fibromialgia estimada foi de 10,5% e os autores relacionam esta alta prevalência com a elevada porcentagem de mulheres com dor.

Em estudo recente, Topbas *et al*⁽¹⁸⁾ procuraram estimar a prevalência de FM entre as mulheres do distrito central de Trabzon, na Turquia. Como a maior parte dos estudos, a seleção dos pacientes foi aleatória, através dos registros das unidades primárias de saúde, resultando em 1930 mulheres entre 20 e 64 anos. A metodologia para a identificação dos indivíduos com dor crônica e difusa foi adaptada de White

et al⁽⁷⁾, obtendo-se 296 pessoas. Destas, 285 participaram do exame clínico, realizado por um reumatologista. Os autores identificaram 70 casos de FM e a prevalência estimada foi de 3,6%. Como em outros estudos, os autores também verificaram a maior prevalência nas faixas etárias mais elevadas (50 a 59 anos) e em mulheres que possuem núcleos familiares não estendidos, apontando a importância de estudos de prevalência no sentido de propor ações para melhorar a saúde da população turca.

Lundberg e Gerdle⁽¹⁹⁾ investigaram a prevalência de FM entre as mulheres suecas do município de Nikoping que realizam trabalho home care, que estivessem trabalhando, em licença maternidade ou doença, com ou sem dor, além de outras disfunções. Preencheram os critérios de inclusão 643 pessoas e 607 concordaram em participar. Destas, 1,3% estavam em licença maternidade e 1,5% em licença por doença. Foram aplicados questionários contendo dados demográficos e informações sobre o número de filhos. A dor foi avaliada por um mapa de dor e pela Escala Visual Analógica (EVA) e também foram feitas perguntas sobre os sintomas relacionados com a FM, como a dor generalizada (de acordo com o ACR), ansiedade, estresse, síndrome do cólon irritável, edema, rigidez matinal e fadiga generalizada. Posteriormente, três fisioterapeutas experientes avaliaram a mobilidade lombar, a configuração sagital da coluna, a mobilidade articular e os *tender points*. A prevalência de FM encontrada foi de 2% (12 dos 607 pacientes) e os indivíduos com dor nos quatro quadrantes apresentaram um número significativamente maior de *tender points* positivos. Os autores também encontraram uma relação positiva entre *tender points* e intensidade da dor, assim como entre tender points e quantidade de sintomas. A incapacidade avaliada, o número de dispensas médicas e a qualidade de vida também se mostraram, de forma geral, relacionadas aos *tender points* positivos. É inferido que as lesões relacionadas ao trabalho tenham talvez influenciado os resultados obtidos, assim como o status socioeconômico dos participantes. Provavelmente, a dor aumenta o risco de desenvolver FM, pois dor há mais de seis anos, com mais de quatro sintomas associados, cansaço pela manhã e parestesias, parecem ser fatores predisponentes. De um modo geral, foi encontrada uma prevalência relativamente alta de FM entre as mulheres que trabalham com home care na Suécia e, ao contrário de outros estudos, foi identificado que *tender points* com diferentes sintomas mostram forte correlação com incapacidade.

Estudo de White *et al*⁽⁷⁾ descreve a prevalência para mulheres e homens com valores iguais a 4,2% e 1%, respec-

tivamente. A média de idade das mulheres foi de 49,2 anos e, em mulheres com idade inferior a 25 anos, a prevalência foi de 1% ou menos, valor este que aumenta até a faixa etária de 55 a 64 anos, regredindo a partir de então. No entanto, é preciso ressaltar que a baixa prevalência entre idosos maiores de 64 anos pode estar relacionada à institucionalização dessa população, que não é contemplada nestes estudos. Em relação aos homens, a prevalência também se mostra inferior a 1% em indivíduos com idades entre 18 e 24 anos, permanecendo baixa também nas faixas etárias mais altas.

é predominante nas mulheres. No entanto, o próprio autor discute a possibilidade do tamanho da amostra influenciar esses resultados. Os meninos mostraram menor intensidade de dor do que as meninas, e crianças diagnosticadas com fibromialgia tiveram limiar de dor reduzido, tanto nos 18 tender points como nos 4 pontos-controle⁽¹⁾. Neste estudo, algumas limitações observadas poderiam interferir nos resultados encontrados. Assim como observaram Clark *et al*⁽²¹⁾, a dor é um fenômeno muito subjetivo e o relato dos pais poderia diferir do relato das crianças.

Outra crítica apontada foi que, possivelmente, a realiza-

QUADRO 2
PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA NO GÊNERO FEMININO

AUTOR	FAIXA ETÁRIA	LOCAL	INDIVÍDUOS 1ª Seleção	INDIVÍDUOS 2ª Seleção	COLETA DE DADOS	PREVALÊNCIA
Schochat <i>et al</i> , 2003	Mulheres de 35 a 74 anos	Bad Säckingen, Alemanha	3174	623	Correspondência e avaliação clínica	11,50%
Forseth <i>et al</i> , 1992	Mulheres de 20 a 49 anos	Arendal (Noruega)	2038	242	Correspondência e avaliação clínica	10,50%
Topbas <i>et al</i> , 1992	S/I	Trabzon (Turquia)	296	285	Correspondência e avaliação clínica	3,60 %
Lundberg <i>et al</i> , 2002	S/I	Nikoping, (Suécia)	643	607	Avaliação clínica	2 %
White <i>et al</i> , 1999	S/I	Londres, Ontario (Canadá)	3395	176	Contato telefônico e avaliação clínica	4,2 %

S/I - sem informação

PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A FM também afeta as crianças, no entanto, de forma menos freqüente que na população adulta. A literatura sobre sua prevalência e sobre o exame dos *tender points* em crianças saudáveis não está claramente definida, refletindo nos resultados obtidos nos diferentes estudos^(20,21).

Em estudo realizado por Buskila *et al*⁽²⁰⁾, foram selecionadas 338 crianças saudáveis e em idade escolar para uma estimativa da prevalência de FM e para a avaliação do limiar de dor nos *tender points*. Todas as crianças foram submetidas ao exame dos 18 *tender points* mais 4 pontos-controle. Além disso, tanto as crianças como seus pais foram questionados quanto à presença de dor difusa ou dor aguda. Foi encontrada uma prevalência de 6,2%, sendo que foram consideradas portadoras de FM apenas as crianças que preenchiam os critérios diagnósticos estabelecidos pelo ACR. Não houve grande diferença nos resultados entre meninos e meninas, o que não ocorre na população adulta, onde a FM

ção do exame físico e da dolorimetria antes da aplicação do questionário sobre dor poderia trazer certas expectativas, influenciando as respostas dos pacientes. Além disso, Buskila *et al*^(1,20) não selecionaram a amostra a partir dos sintomas de dor, o que é recomendado pelo ACR, avaliando os tender points apenas nos indivíduos que relatam dor difusa.

Posteriormente, em continuação ao estudo realizado em 1993, Buskila *et al*⁽²²⁾ realizaram um estudo com o objetivo de reavaliar, após 30 meses da primeira investigação, as 21 crianças diagnosticadas com FM e as 7 crianças que tiveram 11 ou mais *tender points* positivos, sem relato de dor difusa e, portanto, excluídas do grupo com FM. Seis crianças diagnosticadas como portadoras de FM não puderam participar da pesquisa. Os *tender points* e os pontos-controle foram avaliados pelo mesmo examinador do estudo anterior, e tanto os pais como as crianças foram novamente questionadas quanto à presença e a característica da dor. Diferentemente do estudo anterior realizado pelo autor, nessa nova avaliação as crianças foram submetidas a

um questionário contendo informações relevantes sobre a FM, como os distúrbios do sono, fadiga, cansaço matinal, parestesias, dor de cabeça e alterações intestinais.

Com base nos critérios diagnósticos do ACR, apenas quatro das 15 crianças originalmente diagnosticadas com FM ainda apresentavam a síndrome. O número de *tender points* positivos aumentou em três crianças e permaneceu o mesmo em uma delas, sendo todas meninas. As sete crianças que inicialmente preencheram os critérios dos tender points não desenvolveram FM e duas delas queixavam-se de dor localizada. O autor atribui esses resultados a um melhor prognóstico da FM nas crianças, ao contrário do que é encontrado na literatura sobre a população adulta, e enfatiza a necessidade de mais estudos sobre a FM em crianças e adultos, com o objetivo de avaliar a evolução da síndrome ao longo do tempo⁽²²⁾. Mikkelsen *et al*⁽²³⁾ realizaram um *follow-up* de 22 crianças identificadas com FM entre 1756 adolescentes de outro estudo. O seguimento foi feito por examinador cego durante um ano. No início do estudo, a prevalência de FM era de 1,3% e, após um ano, 16 foram reavaliadas, estando a FM presente em apenas 4 delas, com sintomas de incapacidade e sofrimento.

PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

Buskila e Neumann⁽²⁴⁾ procuraram estimar a prevalência de FM entre os familiares de indivíduos fibromiálgicos. Foram selecionadas 30 mulheres fibromiálgicas, segundo os critérios do ACR, atendidas pelo Ambulatório de Reumatologia no Hospital Universitário de Beer Sheva, em Israel, e feita uma pesquisa entre seus familiares. A amostra final foi composta de 117 indivíduos, dos quais 26 eram maridos e 91 parentes consangüíneos, incluindo filhos, irmãos e outros graus de parentesco, totalizando 40 mulheres e 77 homens. Todos os indivíduos foram avaliados quanto à presença de FM através do exame físico dos *tender points* e presença de dor difusa, segundo critérios do ACR. Dentre os familiares consangüíneos, 24 (26%) apresentaram diagnóstico positivo de FM, sendo a mesma superior entre as mulheres (41%) quando comparadas aos homens (14%). Em relação aos maridos, a prevalência encontrada foi de 19%, sugerindo que além da predisposição genética citada pelos autores, a atmosfera familiar também pode predispor à FM.

Andary *et al*⁽²⁵⁾ realizaram estudo com atletas de ambos os sexos com pelo menos 18 anos e praticantes de vários esportes durante o período de preparação para competições interuniversidades. Foram inseridas questões sobre saúde

e sobre dor no corpo (resposta sim ou não) e realizado exame nos 18 *tender points* e 3 pontos-controle através da dígito-pressão. Entre 1993 e 1999, 700 indivíduos participaram da preparação física e 641 aceitaram participar do estudo. Da amostra, 6% disseram sim para dor crônica e difusa; 38% apresentaram um ou mais *tender points* positivos; 62% nenhum *tender point*. Apenas um atleta preencheu os critérios estabelecidos pelo ACR para FM (nadadora, que sentia-se bem, freqüentava as aulas e continuava treinando, sem nunca ter procurado o serviço de saúde por conta da dor). No entanto, negou sintomas como distúrbios do sono, dor de cabeça, dor de estômago, entre outros. Cinco atletas apresentaram de 5 a 17 *tender points* positivos, porém não relataram dor. O estudo pode ter subestimado a prevalência em função do medo de os atletas assumirem que têm dor ou por não terem um examinador cego. Afirmam também que a linguagem para a classificação de *tender point* positivo é difícil. Especula-se a respeito de uma combinação de fatores: o exercício pode ser protetivo para a FM; atletas com muita dor não competem neste nível; adultos jovens têm naturalmente prevalência mais baixa; fatores socioeconômicos, educacionais, genéticos, cognitivos e psicológicos podem ter contribuído para os achados.

White *et al*⁽²⁶⁾ realizaram um estudo com 242 adultos religiosos em uma comunidade rural de Londres, Ontário, Canadá, supondo a priori que, se o litígio ou compensações disponíveis têm maior efeito na FM, a prevalência em Amish, uma comunidade religiosa, seria igual a zero. Dos indivíduos recrutados, os que tinham dor crônica e difusa foram examinados para FM. Os resultados foram comparados com os obtidos em pesquisa telefônica aleatória com 492 não-religiosos adultos vivendo em uma comunidade rural e com 3395 não-religiosos previamente estudados em Londres. Destes, 34,3% tinham dor há menos de três meses, 25,4% dor em membros superiores, 22,5% apresentavam dor em membros inferiores e 28,1% dores no tronco. A prevalência de FM encontrada foi de 7,3%.

PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA DIFUSA NA POPULAÇÃO GERAL

Em associação aos *tender points*, a presença de dor crônica difusa compõe o quadro dos critérios diagnósticos para FM estipulados pelo ACR. Desta forma, Croft *et al*⁽²⁷⁾ realizaram um estudo com o objetivo de estabelecer a prevalência de dor crônica difusa em uma amostra da população adulta de Cheshire, Inglaterra, em duas unidades de assistência à saúde. A amostra foi obtida a partir dos cadastros de

indivíduos entre 18 e 85 anos de idade. Foi enviado, a cada um deles, por meio de correspondência, um questionário abordando a existência de qualquer tipo de dor, localização e duração da mesma, sensação de tristeza ou depressão, dados sobre capacidade funcional e outros sintomas físicos tais como má qualidade de sono, fadiga relacionada a algum período do dia, sensação de inchaço articular e distúrbios gastrintestinais. Dos 2034 sujeitos cadastrados, retornaram 1319 questionários completos, dos quais 768 foram provenientes de mulheres com idade média de 46 anos. A prevalência de dor crônica difusa encontrada, segundo critérios do ACR, foi de 11,2%. Os autores relatam que este valor é inferior ao encontrado em outros estudos com a população inglesa e isso pode estar relacionado ao pobre retorno dos questionários.

Storzenko *et al*²⁸⁾ realizaram estudo com a população adulta de Yekaterinburg, Rússia. Foram escolhidas, aleatoriamente, da lista de residentes da cidade, 159 pessoas com idade entre 27 e 75 anos. O questionário foi postado e continha questões sobre dor (localização, tempo e in-

tensidade), e desordens psicoemocionais. A prevalência foi de 13,3%, sem diferença entre os sexos, com associação a sintomas psicoemocionais, sendo a idade mais comum de acometimento por volta de 43 anos.

Lindell *et al*²⁹⁾ verificaram a prevalência de dor crônica e difusa, segundo o ACR, na população do sudoeste da Suécia entre 1995 e 1996 em indivíduos com suspeita de dor crônica difusa. Foram realizados entrevista e exame clínico, incluindo avaliação dos *tender points* com dolorímetro. De uma coorte de 2425 indivíduos com idade entre 20 e 74 anos, foram identificados 303 com dor crônica e difusa. Destes, 202 foram convidados e 147 aceitaram participar da avaliação. A prevalência de FM foi estimada em 1,3% e a de dor crônica (apenas a presença de dor há mais de três meses), em 4,2%.

CONCLUSÃO

A prevalência da FM na população varia entre 0,66 e 4,4% de acordo com o perfil avaliado e a metodologia do estudo. Todos os estudos apontam que a síndrome é

QUADRO 3
PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM POPULAÇÕES ESPECIAIS E DOR CRÔNICA DIFUSA NA POPULAÇÃO GERAL

CATEGORIA	AUTOR	POPULAÇÃO ESTUDADA	INDIVÍDUOS 1ª Seleção	INDIVÍDUOS 2ª Seleção	COLETA DE DADOS	PREVALÊNCIA
Prevalência de fibromialgia em populações especiais	Buskila <i>et al</i> , 1997	Familares de mulheres fibromiálgicas em Beer Sheva (Israel)	117	S/I	Avaliação clínica	24,70%
	Andary <i>et al</i> , 2004	Atletas com 18 ou mais anos entre 1993-1999	641	S/I	Avaliação clínica	0,15%
	White <i>et al</i> , 2003	População adulta religiosa de London, Ontario (Canadá)	242	S/I	Avaliação clínica	7,30%
Prevalência de dor crônica e difusa na população geral	Croft <i>et al</i> , 1993	População adulta residente em Cheshire (Inglaterra)	2034	1319	Entrevista por meio de correspondência	11,20%
	Storzenko <i>et al</i> , 2004	População entre 27 e 75 anos residente em Yekaterinburg (Rússia)	159	S/I	Entrevista por meio de correspondência	13,30%
	Lindell <i>et al</i> , 2000	População da região sudoeste na Suécia entre 1995 e 1996	2425	147	Avaliação clínica	4,20%

S/I sem informação

mais prevalente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos. Os estudos com crianças e adolescentes e em grupos especiais são escassos e pouco conclusivos. A prevalência de dor crônica difusa na população em geral, segundo os critérios diagnósticos da FM, foi avaliada por poucos estudos com valores entre

11 e 13%. Mais estudos sobre prevalência de dor crônica e difusa devem ser estimulados, assim como os de prevalência de FM na população adulta, em crianças e jovens. Estes estudos podem auxiliar na estimativa do número de pessoas que possam estar sofrendo com a síndrome, além de estimular medidas de saúde pública para esta população.

REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Smythe HAA, Yunus MB, Bennett AM, Bombardier CE, Goldenberg DL: The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 33: 160-72, 1990.
2. Marques AP, Matsutani LA, Ferreira EAG, Mendonça LLF: A Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Fibromialgia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Reumatol* 42: 42-8, 2002.
3. Haun MVA, Ferraz MB, Pollak DF: Validação dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia em uma população brasileira. *Rev Bras Reumatol* 39: 221-30, 1999.
4. Wolfe TA, Ross K, Anderson J, Russell J: Aspects of fibromyalgia in the general population: Sex, pain threshold, and Fibromyalgia symptoms. *J Rheumatol* 22: 151-6, 1995.
5. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T: Comparing self-reported function and work disability in 100 community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario. *Arthritis and Rheum* 42: 76-83, 1999.
6. Reilly PA: Fibromyalgia in the workplace: a management problem. *Ann Rheum Dis* 52: 249-51, 1993.
7. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T: The London Fibromyalgia Epidemiology Study: The prevalence of Fibromyalgia Syndrome in London, Ontario. *J Rheumatol* 26: 1570-6, 1999.
8. Makela M, Heliovaara M: Prevalence of primary fibromyalgia in the Finnish population. *BMJ* 303: 216-9, 1991.
9. Prescott E, Kjoller M, Jacobsen PM, Danneskiold-Samsøe B, kamper-Jorgensen: Fibromyalgia in the adult Danish population: I. A prevalence study. *Scand J Rheumatol* 22: 233-5, 1993.
10. Wolfe F, Hawley DJ: Letters to the editor: Fibromyalgia in the adult Danish population. *Scand J Rheumatol* 23: 55-6, 1994.
11. Wolfe F, Cathey MA: Prevalence of primary and secondary fibrosis. *J Rheumatol* 10: 965-8, 1983.
12. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, et al.: The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis* 60: 1040-45, 2001.
13. Cardiel MH, Rojas-Serrano J: Community based study to estimate prevalence, burden of illness and help seeking behavior in rheumatic diseases in Mexico City. A COPCORD study. *Clin Exp Rheumatol* 20: 617-24, 2002.
14. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, et al: Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol* 31: 594-7, 2004.
15. Haq AS, Darmawan J, Islam MN, et al: Prevalence of rheumatic diseases and associated outcomes in rural and urban communities in Bangladesh: a COPCORD study. *J Rheumatol* 103: 141-53, 2005.
16. Schochat T, Rasp H: Elements of fibromyalgia in an open population. *Rheumatol* 42: 829-35, 2003.
17. Forseth OK, Gran T: The prevalence of fibromyalgia among women aged 20-49 years in Arendal, Norway. *Scand J Rheumatol* 21: 261-63, 1992.
18. Topbas M, Cakirbay H, Gulec H, et al: The prevalence of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scand J Rheumatol* 34: 140-44, 2005.
19. Lundberg G, Gerdle B: Tender point scores and their relations to signs of mobility, symptoms, and disability in female homecare personnel and the prevalence of fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 29: 603-13, 2002.
20. Buskila D, Press J, Gedalia A, et al: Assessment of non-articular tenderness and prevalence of fibromyalgia in children. *J Rheumatol* 20: 368-70, 1993.
21. Clark P, Burgos-Vargas R, Medina-Palma C, et al: Prevalence of fibromyalgia in children: A clinical study of mexican children. *J Rheumatol* 25: 2009-14, 1998.
22. Buskila D, Neumann L, Hershman E, et al: Fibromyalgia syndrome in children – An outcome study. *J Rheumatol* 22: 525-8, 1995.
23. Mikkelsson M: One year outcome of preadolescents with fibromyalgia. *J Rheumatol* 26: 674-82, 1999.
24. Buskila D, Neumann L: Fibromyalgia Syndrome (FM) and Non-articular Tenderness in Relatives of Patients with FM. *J Rheumatol* 24: 941-4, 1997.
25. Andary MT, Wieting JM, Baer D, Naftulin S, Hallgren RC: The prevalence of fibromyalgia in collegiate athletes. *J Clin Rheumatol* 10: 323-5, 2004.
26. White KP, Thompson J: Fibromyalgia syndrome in an Amish community: A controlled study to determine disease and symptom prevalence. *J Rheumatol* 30: 1835-40, 2003.
27. Croft P, Rigby AS, Boswell R, Schollum J, Silman A: The prevalence of chronic widespread pain in general population. *J Rheumatol* 20: 710-3, 1993.
28. Storzhenko ON, Lesniak OM, Macfarlane GJ, McBeth J: The prevalence of chronic generalized pain and its relationship to demographic characteristics and mental status. *Klin Med (Mosk)* 82: 48-52, 2004.
29. Lindell L, Bergman S, Peterson IF, Jacobson LTH, Herrstrom P: Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain. *Scand J Prim Health Care* 18: 149-53, 2000.