

Dor Musculoesquelética na Pediatria



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

Dor Musculoesquelética na Pediatria

Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO:
Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

CREDITO IMAGEM DA CAPA:
[istockphoto.com/kwanchaicaiahudom](https://www.istockphoto.com/kwanchaicaiahudom)

EDITORÇÃO:
Rosane Maximiano
www.enggraf.com.br



Copyright©SBR - Comissão de Dor, Fibromialgia,
e outras Síndromes de Partes Moles, 2024

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Dor Musculoesquelética na Pediatria

Cartilha para pais e pacientes

Índice

1. Dor musculoesquelética nas crianças.....	5
2. Como é a dor de crescimento?.....	5
3. Como é a investigação da dor de crescimento?	5
4. Como é o tratamento da dor de crescimento?	5
5. O que é hiper mobilidade articular?.....	6
6. Criança pode ter Fibromialgia?.....	6
7. Sinais de alerta de dor musculoesquelética para a criança ser avaliada pelo Pediatra e/ou Reumatologista pediatria	6
8. Importância da prática de esportes e realização de atividade física regular.....	7

1. Dor musculoesquelética nas crianças

A dor é um sintoma frequente na infância.

Assim como a dor de cabeça e a dor de barriga, a dor musculoesquelética ocorre frequentemente nas crianças saudáveis.

Na grande maioria dos casos a dor aparece ocasionalmente e é de curta duração. Quando a dor persiste é esperado que a criança seja levada ao Pediatra para avaliação, maior investigação e esclarecimento para os pais. A dor pode ocorrer na região da musculatura e articulações.

2. Como é a dor de crescimento?

É uma das maiores queixas trazidas pelos pais em um consultório de Reumatologia pediátrica.

Geralmente ocorre em crianças entre 3 e 10 anos de idade. Até 30% das crianças apresentam esse quadro.

É comum encontrarmos antecedente de que um dos pais tenha apresentado quadro semelhante na infância. Não se sabe ainda por que algumas crianças têm dor de crescimento e outras não.

A dor em si não está relacionada com o crescimento em altura da criança. Crianças mais altas não tem mais dor que crianças mais baixas. Ela recebe esse nome pois é uma dor que ocorre durante a infância, ou seja, período de crescimento do indivíduo.

O local de dor mais frequente é nos membros inferiores: região anterior das pernas, panturrilhas, atrás dos joelhos e ao redor dos joelhos. Pode ocorrer também nos braços.

Tem característica de ser difusa (difícil de encontrar um único ponto de dor), ser bilateral (dos 2 lados do membro), não necessariamente ao mesmo tempo e com duração de minutos a horas.

Ocorre principalmente no final da tarde ou à noite e a criança acorda no dia seguinte sem dor. Não impede as brincadeiras nem a parti-cipação nas atividades escolares.

3. Como é a investigação de dor de crescimento?

Na consulta com o Pediatra ou com o especialista serão feitas diversas perguntas a vocês e a sua criança.

As perguntas são feitas para afastar a possibilidade de outras doenças que poderiam iniciar com quadro de dor musculo-esquelética.

A segunda parte da consulta será o exame físico. Examinar por completo a criança é fundamental e isso será feito tanto com ela em repouso (na maca) como em movimento (andando e brincando pelo consultório).

A terceira parte da consulta será a solicitação de exames complementares se necessário (exames de sangue e/ou imagem).

O diagnóstico da dor de crescimento é clínico. Isso significa que não existe exame específico para ser solicitado. Os exames complementares só são feitos em caso de dúvida para afastar a possibilidade de outras doenças relacionadas.

4. Como é o tratamento de dor de crescimento?

Não há um tratamento específico para a dor de crescimento.

Massagem local, aquecimento dos membros (pernas e braços que estiverem com dor) e tranquilidade dos pais no momento da dor auxiliam a melhora do quadro na criança.

Alguns pacientes encontram alívio após uso de analgesia comum como dipirona e paracetamol.

A dor de crescimento é autolimitada e específica da infância. Não interfere no crescimento ou desenvolvimento da criança. Não ocorre na vida adulta.

5. O que é hiper mobilidade articular?

Algumas crianças podem apresentar maior mobilidade das articulações. Conseguem fazer movimentos que outras crianças não conseguem. Por exemplo: colocar o pé na cabeça, encostar (bater) os cotovelos na região das costas, fazer espacate (abrir as pernas de modo que estas formem um ângulo de 180° e fiquem paralelas ao solo).

Essa característica de hiper mobilidade também é familiar e quanto menor a idade maior a hiper mobilidade encontrada.

Crianças com hiper mobilidade articular apresentam mais chance de ter dor musculoesquelética. Essa característica é tão importante que é fundamental ser avaliada nos adolescentes com dor musculoesquelética. Geralmente as crianças hiper móveis apresentam dor após a prática de atividade física intensa.

Figura 1: Pontos de Hiper mobilidade articular avaliados durante a consulta médica

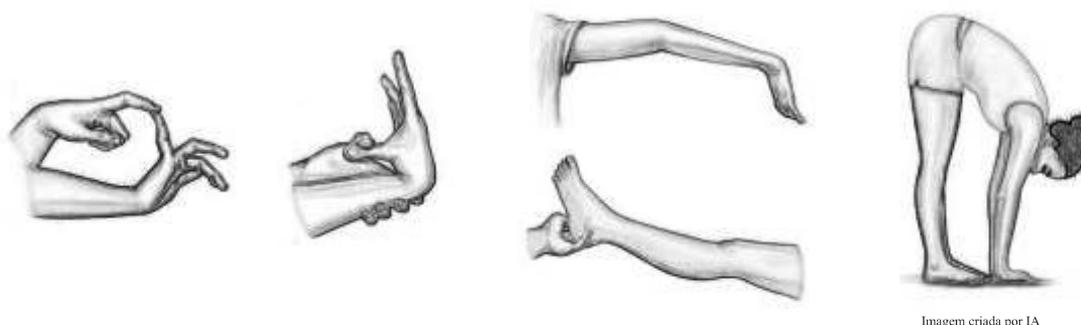


Imagem criada por IA

6. Criança pode ter Fibromialgia?

Sim. Crianças e adolescentes podem ter quadro de Fibromialgia. As crianças podem apresentar quadro de dor musculoesquelética em diversas regiões do corpo ao mesmo tempo e com duração maior que 3 meses. Ocorre mais em meninas e durante a adolescência.

A dor limita as atividades diárias como brincar, praticar esportes e sair com os amigos.

Influencia no comportamento da criança que pode apresentar fadiga. Pode alterar a qualidade do sono: acorda cansado, dificuldade para dormir, acorda várias vezes durante a noite. É comum a associação com cefaleia crônica e síndrome do intestino irritável

7. Sinais de alerta de que a criança com dor musculoesquelética tenha que ser reavaliada pelo Pediatra e/ou Reumatologista pediátrico

- Dor localizada: reclama sempre no mesmo lugar
- Dor que interfere nas atividades do dia a dia: deixou de fazer atividade física ou esportes, deixou de brincar
- Dor que acorda a criança na madrugada
- Dor nas costas, na região da coluna ou dos quadris
- Inchaço nas articulações (juntas) ou dificuldade de movimentar a articulação (junta)

- Criança que claudica (manca) quando anda ou corre
- Dor acompanhada de febre sem sinais de infecção (tosse, coriza, diarreia)
- Dor ao acordar que impossibilita o movimento
- Faltas escolares relacionadas à dor
- Dor acompanhada de perda de peso ou falta de ânimo
- Mudança do padrão da dor: mais intensa ou mais frequente
- Fraqueza muscular

8. Importância da prática de esportes e realização de atividade física regular

É de fundamental importância que crianças e adolescentes estejam inseridos na prática de atividade física diária. O exemplo vem de casa. Com a atividade física regular consegue-se aumentar a socialização com outras crianças, diminuir a chance de obesidade e outras doenças metabólicas como o diabetes e o aumento de colesterol, melhorar a qualidade do sono, aumentar a massa muscular e a qualidade dos ossos além de trabalhar com a flexibilidade e ganho motor. A prática de atividade física propicia alívio da dor naqueles pacientes com dor musculoesquelética sem causa definida (dor de crescimento, dor em membros, fibromialgia). Na grande maioria dos casos é o tratamento inicial recomendado para alívio da dor nos pacientes com dor musculoesquelética. Evitar o sedentarismo, o excesso de horas nas telas; melhora na qualidade da alimentação e do sono são outros fatores que auxiliam no tratamento.

Nem toda dor necessita de um tratamento, mas sempre que houver dúvida devemos levar a criança ao médico. Quanto antes for feito um diagnóstico melhor será o resultado do tratamento.

Sociedade Brasileira de Reumatologia

www.reumatologia.org.br

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º Andar

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone: 55 11 3289-7165