



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 15/2023

**ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA
NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Porto Alegre, dezembro de 2023

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

ELABORAÇÃO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis

Fernanda Torres de Carvalho
Luciana Bocaccio Sperb de Freitas
Everton Cristian Morais

Divisão de Atenção Primária à Saúde

Gabriel Azambuja Athaydes

Divisão das Políticas Transversais

Política de Alimentação e Nutrição

Luciana Machado Lucas
Maísa Beltrame Pedroso

Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Renata Castro Gusmão

Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

Alpheu Ferreira do Amaral Junior
Lisiane Lobler
Natália Borges Martins

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL

Central de Regulação Ambulatorial

Márcia W. Paganotto Lopes
Scheila Ernestina Lima
Josimar Vargas Valcarenghi

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Karine Medeiros Amaral
Marcia Correa Borges

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Divisão da Atenção Especializada

Mara Rosani Azambuja Soares

COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE

16ª Coordenadoria Regional de Saúde (Lajeado)

Jaqueline Colombo Ely

18ª Coordenadoria Regional de Saúde (Osório)

Liara Saldanha Brites

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica em Saúde

ACR - *American College of Rheumatology*

AMENT - Equipes Especializadas de Saúde Mental

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

DRE – Departamento de Regulação Estadual

e-Multi - equipes multidisciplinares

eSF - equipes de Saúde da Família

FM – Fibromialgia

FME - Farmácias de Medicamentos Especiais

GERCON - Sistema de Gerenciamento de Consultas

IASP - *International Association for the Study of Pain*

MS – Ministério da Saúde

NAAB - Núcleos de Apoio à Atenção Básica

PAN - Política de Alimentação e Nutrição

PAS - Programa Academia da Saúde

PCDT-MS - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica do Ministério da Saúde

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde

PICS - Práticas Integrativas e complementares

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC/RS - Rede Bem Cuidar RS

RS – Rio Grande do Sul

SES/RS - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SISAB - Sistema de Informações da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	6
1.1 Objetivo	8
1.2 Justificativa	8
1.3 Legislação.....	8
1.4 Atendimento às Pessoas com Fibromialgia	9
2. Atenção Primária à Saúde (APS)	10
2.2 Práticas Integrativas e Complementares.....	12
2.3 Alimentação e Nutrição	13
2.4 Saúde Mental	14
2.5 Atividades e Exercícios Físicos.....	14
3. Assistência Farmacêutica	15
4. Atenção Especializada	17
5. Regulação	17
6. Urgência e Emergência	18

ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. Introdução

A fibromialgia (FM), de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, é uma síndrome clínica que se manifesta com dor difusa (no corpo todo), principalmente na musculatura¹, como dor profunda nos músculos com queimação generalizada, formigamento, latejamento e dor persistente intensa^{2,3,4}. A FM é uma forma de reumatismo associada à sensibilidade do indivíduo frente a um estímulo doloroso¹ e é caracterizada pelo processamento desordenado destes estímulos⁵.

A *International Association for the Study of Pain* (IASP) apresenta dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”⁶, podendo ser do tipo crônica, aguda ou disruptiva. Há três mecanismos biológicos implicados na dor, o nociceptivo, neuropático e nociplástico. Estes, frequentemente coexistem, o que por vezes culmina na denominação de “dor mista”^{7,8}.

A fibromialgia é a principal condição associada a dor nociplástica. A dor da FM tem algumas características^{3,4,9}: tipicamente difusa ou multifocal, início geralmente insidioso e pode ser inicialmente intermitente, depois progressivamente torna-se mais persistente; às vezes começa em uma área localizada; frequentemente migratória; flutua ao longo do dia, com a manhã mais severa e melhora à medida que o dia passa. A dor pode ser aguda - duração inferior a 30 dias, ou crônica - duração superior a 30 dias⁷.

Além da dor, a FM também pode provocar outros sintomas como: alterações intestinais, distúrbios do sono (sono não restaurador e não reparador) que resultam em cansaço matinal e sonolência diurna (relatados em mais de 90% dos casos), depressão e ansiedade (até 86%), fadiga (até 70%), maior sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura, dificuldade cognitiva (inclui dificuldade de concentração, esquecimento e pensamento desorganizado ou lento; disfunção na memória de trabalho e na função executiva são comuns), rigidez musculoesquelética (geralmente, mais grave pela manhã com melhora ao longo do dia e não responsivo a corticosteroides) e sensibilidade ambiental (fotofobia, misofonia, intolerância a odores e sensibilidade ao frio)^{3,4,9}. Condições comórbidas, como síndromes somáticas

funcionais, diagnósticos psiquiátricos, como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e condições reumatológicas podem estar presentes^{1,5}. Outros sinais e sintomas gerais como edema articular, fenômeno de Raynaud e alteração no hábito intestinal, podem se manifestar¹⁰. O curso da doença é, geralmente, crônico, embora a melhora dos sintomas possa ocorrer em aproximadamente 25% dos pacientes ao longo de 2-3 anos¹¹.

A FM é diagnosticada em 1% - 3% da população, com uma taxa 7-9 vezes maior entre as mulheres¹¹. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a maior parte dos casos de fibromialgia inicia-se entre os 30 e 55 anos, comumente com sobrepeso ou obesidade¹.

A causa da FM ainda é desconhecida, embora haja fatores associados ao aumento do risco de fibromialgia^{3,4,9}: história familiar, sexo feminino, infecção (por exemplo: doença de Lyme, hepatite C), estresse (evento adverso no início da vida, doença, trauma psicossocial) ou lesão física. A doença não evolui com deformidades, sequelas físicas e nem lesões orgânicas nos ossos, músculos ou articulações, mas muitos pacientes apresentam uma má qualidade de vida¹². Está relacionada ao processamento anormal da dor no sistema nervoso periférico, central e simpático e ao processamento anormal da resposta ao estresse hipotálamo-hipófise-adrenal. Os mecanismos exatos do desenvolvimento da fibromialgia são desconhecidos, mas o comprometimento do processamento central da dor envolvendo a fisiologia alterada dos neuro receptores e neuropeptídeos parece ser o principal condutor da doença^{3,4}.

A maioria dos pacientes com FM vive com os sintomas durante anos até o diagnóstico ser finalmente feito. Durante a investigação, esses pacientes costumam passar por dezenas de exames e múltiplos especialistas. Não há um exame comprobatório de fibromialgia, sendo o diagnóstico essencialmente clínico. Os exames complementares servem para descartar outras doenças que possam manifestar os mesmos sinais e sintomas.

No Estado do Rio Grande do Sul (RS), o Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita a oferta de diagnóstico e tratamento da fibromialgia. A organização da rede de atenção à saúde, se faz importante para qualificar o cuidado integrando e atenção com a dor, com ações e serviços de prevenção, diagnóstico e acompanhamento.

1.1 Objetivo

Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para uma abordagem de cuidado integral e multiprofissional realizada pelas equipes de saúde, com vistas a manutenção da qualidade de vida das pessoas com FM.

1.2 Justificativa

Considerando a crescente demanda por informações quanto à implementação dos atendimentos às pessoas com fibromialgia, identifica-se a necessidade de fornecer suporte às equipes da Rede de Atenção em Saúde quanto à organização do atendimento a estas pessoas, visando o cumprimento da Lei Estadual nº 15.606 de 29/04/2021¹² que institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia, bem como o cumprimento Lei Federal nº 14.705 de 25/10/2023¹³ que estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por tal doença.

A construção da Nota Técnica de Atenção às Pessoas com Fibromialgia é fundamental para a obtenção de um olhar integral e multidisciplinar por parte das equipes de saúde. Visa a estruturação e a organização de uma rede estadual de atenção à saúde para melhor orientar os gestores e as equipes e desta forma possibilitar melhor compreensão de fluxos e condutas a partir da Atenção Primária/Básica até a Atenção Especializada. Prioriza a gestão do cuidado não somente direcionado à dor, mas sobretudo para um olhar mais abrangente, o qual inclua diagnóstico, acompanhamento e tratamento medicamentoso e não medicamentoso, envolvendo questões de saúde mental, atividade física, práticas integrativas e hábitos alimentares saudáveis, dentre outros.

No Rio Grande do Sul (RS), desde 2021, o Estado conta com uma Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia, estabelecida pela Lei Estadual nº 15.606 de 29/04/2021¹².

1.3 Legislação

A legislação relacionada à fibromialgia vem sendo construída com a crescente demanda das pessoas com FM, visando assegurar o pleno exercício à saúde e outros direitos.

Dia 12 de maio é reconhecido como o **Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia**, por meio da **Lei Federal nº 14.233/2021**¹⁴. Ainda

no âmbito nacional, por meio da recente **Lei Federal nº 14.705** de 25 de outubro de 2023¹³, foram estabelecidas diretrizes para o atendimento integral prestado pelo SUS às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Estas diretrizes descrevem que as pessoas acometidas por FM ou outras doenças correlatas, receberão atendimento integral (divulgação de informações e orientações abrangentes sobre as doenças e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis) pelo SUS que inclui no mínimo, um atendimento multidisciplinar por equipe composta de profissionais nas áreas de medicina, de psicologia, de nutrição e de fisioterapia, além de acesso a exames complementares, assistência farmacêutica e acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive fisioterapia e atividade física. Esta lei federal tem o prazo de 180 dias após sua publicação para implantação.

No Rio Grande do Sul, a **Lei Estadual nº 15.606/2021**¹² instituiu a Política Estadual de Proteção dos Direitos da pessoa com Fibromialgia - Lei Daniel Lenz que determina diretrizes desta política e permite que a pessoa com fibromialgia poderá usar filas preferenciais em órgãos públicos e privados e terá direito a estacionar em vagas preferenciais. É importante salientar que a carteirinha de identificação da pessoa com Fibromialgia poderá ser instituída pelo município, a exemplo as Leis municipais: **Lei nº 12.711/2020**¹⁵, do município de Porto Alegre-RS, que determina a obrigatoriedade de atendimento preferencial a pessoas com fibromialgia no Município de Porto Alegre e dá outras providências; e a **Lei nº 8.393/2019**¹⁶, do município de Rio Grande, que institui o dia municipal da fibromialgia, campanha de conscientização e dá outras providências.

1.4 Atendimento às Pessoas com Fibromialgia

O objetivo do tratamento da fibromialgia é aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo a dor, melhorando a qualidade do sono, a saúde física e mental^{2,4}. Uma abordagem multidisciplinar que incorpore terapias não farmacológicas e medicamentosas para tratar sintomas problemáticos é mais eficaz e deve ser adaptada aos sintomas, comorbidades e preferências dos pacientes, em tomada de decisão compartilhada entre equipe profissional e paciente^{5,11}.

O primeiro passo para o atendimento de pessoas com fibromialgia, independentemente do serviço de saúde e do profissional, deve ser o acolhimento e

o estabelecimento de vínculo. É importante escutar o que a pessoa tem a dizer sobre a sua dor, queixas, sintomas, sobre seu histórico de atendimentos e tratamentos. Trata-se de uma pessoa com dor crônica que pode ter dificuldade para realizar atividades da vida diária³ e que, a partir do surgimento da doença, precisará lidar com algumas mudanças quanto ao seu desempenho físico, saúde emocional, saúde mental, dor no corpo, qualidade da saúde geral, vitalidade e funcionamento social⁴. O tratamento de condições que podem ocorrer com a fibromialgia (como distúrbios do sono, depressão, ansiedade) pode melhorar o prognóstico¹⁷.

A *American College of Rheumatology* (ACR) descreve os critérios diagnósticos da FM, no exame físico do paciente. Os primeiros critérios que padronizaram o diagnóstico foram publicados no ano de 1990, os quais definiram os 18 pontos distribuídos no corpo que poderiam indicar sensibilidade aumentada. Contudo, embora aceitos no meio científico, esses critérios foram criticados por não abordarem com devida relevância os demais sintomas, como fadiga, distúrbios do sono e sintomas cognitivos. Sendo assim, a ACR publicou, no ano de 2010, novos critérios para classificação da fibromialgia, que incluem sintomas secundários. Assim, atualmente o diagnóstico é fundamentado nos seguintes critérios: I) índice de dor difusa (número de regiões dolorosas nos últimos 7 dias) e uma escala da gravidade dos sintomas (através da soma de gravidade de três sintomas: fadiga, sintomas cognitivos e sono não reparador); II) sintomas estáveis e presentes por pelo menos três meses; III) ausência de outra condição clínica que explica os sinais e sintomas apresentados. Um ponto interessante da publicação da ACR de 2010 é a exclusão da palpação dos pontos dolorosos⁸. Estabelecer o diagnóstico e fornecer educação pode tranquilizar os pacientes e diminuir a realização de exames desnecessários.

2. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Política Nacional da Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária/Básica em Saúde (APS/AB). As equipes de Saúde da Família (eSF) possuem papel importante no vínculo, escuta qualificada e negociação com relação à conduta terapêutica para que o tratamento da fibromialgia seja bem-sucedido, cabendo às eSF, portanto, a coordenação do cuidado e a formulação de estratégias que proporcionem espaços de orientação, sensibilização e discussão de casos. Diversas atividades podem ser

realizadas pelos profissionais da atenção básica com registros no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), envolvendo desde atendimento individual a atividades coletivas e visitas domiciliares.

O Ministério da Saúde (MS), a partir da Portaria nº 365, de 22 de maio de 2023¹⁸, possibilitou aos municípios credenciarem equipes multidisciplinares (e-Multi) ofertando recurso financeiro para as diferentes modalidades. Essas equipes visam ampliar o potencial clínico resolutivo da Atenção Primária, sendo uma importante abordagem a ser considerada no manejo da fibromialgia. Uma importante ferramenta a ser considerada no cuidado na Atenção Primária é a possibilidade de realizar Projeto Terapêutico Singular (PTS). A Divisão de Atenção Primária à Saúde do estado do Rio Grande do Sul disponibiliza um Guia sobre como realizar o PTS na APS/AB¹⁹, possibilitando analisar o componente subjetivo associado às queixas e necessidades dos usuários com fibromialgia. As propostas elaboradas em um PTS podem ser articuladas com o paciente ou sua família, possibilitando apoiar o trabalho das equipes de saúde da família, assim como das e-Multi no manejo desses usuários.

A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) que integra o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS) é uma proposta de colaboração entre gestão estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e população. Como critério de adesão, é necessário que cada município escolha uma eSF para fazer parte do projeto, devendo haver vínculo de uma e-Multi ou equipe multidisciplinar. A RBC/RS pretende ser a equipe modelo dentro do município, servindo de referência para as demais, podendo ser um potente espaço de articulação com demais profissionais da saúde. Além disso, cada equipe recebe o incentivo de R\$ 8.000,00 mensais a ser utilizado com ações de custeio e investimento. O cofinanciamento das equipes de APS também é uma realidade por parte do estado, sendo possível aos gestores fazer uso do incentivo para ações que qualifiquem o cuidado no manejo de usuários com fibromialgia. Portanto, a gestão municipal deve atentar a esses incentivos disponíveis para qualificação da APS.

O acesso ao diagnóstico e tratamento da fibromialgia deve começar em uma das Unidade Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária/Básica do município de residência do paciente, onde todo o processo de investigação será iniciado e as orientações efetuadas pela equipe. Caso haja necessidade de abordagem de maior complexidade para acompanhamento, o caso poderá ser encaminhado pela equipe da UBS, por meio do Sistema de Regulação de Consultas (GERCON) para serviços

de média e alta complexidade habilitados pelo Estado, como ambulatórios de neurologia e de reumatologia, além de outras especialidades.

O manejo inicial deve se concentrar em estratégias de tratamento não farmacológico que podem melhorar a dor e a função, como educação do paciente, automanejo, exercícios físicos, psicoterapia e fisioterapia^{5,11}. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) também podem ajudar a melhorar os sintomas¹¹.

2.1 Programa Academia da Saúde (PAS)

Considerado um programa estratégico de promoção da saúde e compondo um conjunto de ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, o Programa Academia da Saúde (PAS) foi lançado em 2011 e representa uma iniciativa muito importante às pessoas com fibromialgia. Com princípios e diretrizes baseados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990)²⁰, nas Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (Portaria nº 2.446/2014)²¹ e de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2014)²², o PAS foi elaborado com o objetivo de ofertar serviços e iniciativas amplas de promoção da saúde como práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis, entre outros. Trata-se, assim, de uma proposta de serviço público capaz de reunir e operacionalizar ações e temas de saúde que compõem práticas de cuidado na Atenção Primária, favorecendo a melhoria da saúde da população usuária. O programa é estruturado a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados, e pode ter três configurações diferentes - modalidade básica, intermediária e avançada -, as quais se diferenciam pela área total construída e pelo valor do repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

2.2 Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos não medicamentosos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que pressupõem o usuário de saúde na sua integralidade física, mental, emocional, social, ambiental e espiritual. Inseridas em sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos próprios, as PICS atuam de forma complementar na diagnose e terapêutica das ações de saúde convencionais, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As modalidades terapêuticas que mais beneficiam esta

população parecem ser as práticas corporais, de relaxamento como, por exemplo, termalismo e crenoterapia, yoga e acupuntura. Para ter acesso a produções científicas que dissertam sobre a cientificidade e segurança das PICS pode-se acessar os mapas de evidências disponibilizados na Biblioteca Virtual da Saúde - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas²³.

2.3 Alimentação e Nutrição

Embora a nutrição seja considerada terapia complementar no tratamento da FM, as estratégias nutricionais parecem ter potencialidades para uma possível aplicação clínica na gestão da síndrome.

As evidências científicas geradas nos últimos anos mostram que o excesso de peso e a obesidade são problemas identificados em indivíduos com FM. Deste modo, deve-se buscar a manutenção de um peso apropriado para cada indivíduo através da adoção de hábitos alimentares saudáveis para diminuir alguns sintomas reportados, como a dor, uma vez que uma alimentação adequada e saudável, dando ênfase a alimentos *in natura* ou minimamente processados, contém elementos que participam das diversas vias metabólicas e neurais envolvidas.

Na terapia nutricional, sabe-se que o estresse oxidativo pode ocasionar disfunção mitocondrial e deficiência de nutrientes. Deste modo, torna-se benéfica a terapia com nutrientes antioxidantes no tratamento da FM, auxiliando na redução da fadiga e da depressão. Estes nutrientes são as vitaminas A, C, D e E, encontradas nas frutas como laranja, limão, mamão, maçã e, os minerais como o cálcio, zinco e magnésio, encontrados no frango, gema de ovo, peixe e derivados. Outros elementos importantes no auxílio do tratamento é o triptofano, um aminoácido essencial encontrado em alimentos como os queijos, ovos, abacaxi, soja, peixes, abacate, amendoim, tendo como objetivo aumentar a produção de serotonina, bem como, os alimentos fontes de melatonina, como o tomate e a banana.

Assim, é preciso manter o atendimento nutricional, buscando manter uma alimentação adequada e saudável que contenha boas fontes de nutrientes, evitando o excesso de alimentos ultraprocessados, e de acordo com as condições individuais de cada ser.

2.4 Saúde Mental

A fibromialgia pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave¹. Neste sentido, a saúde mental é um dos aspectos que necessitam atenção entre as pessoas com este diagnóstico, visto que é uma doença que causa um grande desgaste emocional, com consequentes transtornos psicológicos que por sua vez podem agravar os sintomas ou mesmo alterar a percepção da dor²⁴.

Uma revisão integrativa da literatura demonstra a ansiedade e a depressão como comorbidades próprias da sintomatologia da fibromialgia²⁵. As mulheres apresentam uma maior frequência de estresse, ansiedade, depressão e outros aspectos psicológicos, possivelmente atribuídas a maior exposição a rotinas desgastantes e acúmulo de tarefas domésticas²⁶. A depressão está presente em até 50% das pessoas com FM e a ansiedade está ligeiramente menos presente²⁷. Grande parte das pessoas com Fibromialgia desenvolvem um estresse psicológico agravado, prejudicando muito sua capacidade cognitiva e comportamental^{28,1}. Também foi observada relação entre maior frequência de ideações suicidas e a FM, havendo o risco de suicídio pela sensação de sobrecarga, não pertencimento e desesperança nos pacientes, devido aos sintomas da doença. Percebeu-se relação direta de ideação suicida com severidade e duração da dor²⁹.

No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os municípios menores (com menos de 15.000 habitantes) contam com os seguintes dispositivos, que integram a rede de atenção às pessoas com FM: equipes da APS, Oficinas Terapêuticas, e Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), podendo compartilhar o cuidado em saúde mental com as equipes matriciadoras de saúde mental disponíveis no território ou as Equipes Especializadas de Saúde Mental (AMENT). Já os casos graves e persistentes de transtornos mentais podem ser compartilhados com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, quando presentes no território (presentes em municípios acima de 15 mil habitantes).

2.5 Atividades e Exercícios Físicos

A prática de atividade e exercício físico regular é amplamente reconhecida por possibilitar controle da sintomatologia na fibromialgia, além do aumento do bem-estar e da qualidade de vida. Os exercícios aeróbicos no solo (caminhadas) ou na piscina

(hidroginástica e/ou natação) são essenciais para a melhora de vários parâmetros clínicos da fibromialgia (dor, distúrbios do sono, fadiga, depressão e ansiedade), assim como os exercícios de fortalecimento e de alongamento realizados através de fisioterapia motora ou do Pilates. Embora todas as práticas acima tenham validade e importância estabelecidas, recomenda-se que antes de iniciar qualquer prática física/corporal seja realizada uma avaliação física-funcional com profissional fisioterapeuta e/ou educador físico, de modo que atividades e exercícios físicos sejam prescritos de forma individual, segura e eficaz. Cabe ressaltar, também, que a orientação é que estas atividades sejam realizadas de forma longitudinal e contínua. O incremento também deve ser gradual, evitando tanto a dor induzida quanto a dor tardia pós exercício. Caso o usuário perceba, no entanto, o aumento da dor ao iniciar atividades e/ou exercícios físicos, é de extrema importância que o profissional esclareça que se trata de uma resposta adaptativa e temporária do corpo e, por ser temporária, desaparecerá à medida que a prática se tornar habitual.

3. Assistência Farmacêutica

O tratamento medicamentoso da dor fibromiálgica preconizado pelo SUS é abordado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (PCDT) do MS⁷.

Inexiste tratamento medicamentoso significativamente eficaz para fibromialgia. Alguns pacientes se beneficiam do uso de tratamento das comorbidades, tais como ansiedade e depressão. De acordo com o PCDT-MS podem ser considerados para tratamento medicamentoso adjuvante os antidepressivos e relaxantes musculares (apenas em dor crônica agudizada). Como tratamento não medicamentoso, a prática regular de exercícios físicos é comprovadamente benéfica para a maioria dos pacientes com dor fibromiálgica, conforme ensaios clínicos bem conduzidos. Cabe ressaltar que o PCDT Dor Crônica do MS não recomenda tratamento medicamentoso específico para pacientes com fibromialgia⁷. Anti-inflamatórios não esteroidais e opioides não demonstraram benefícios para a fibromialgia e têm limitações significativas⁵.

Conforme PCDT vigente de Dor Crônica⁷, os seguintes medicamentos estão preconizados para dor crônica e podem ser considerados no tratamento medicamentoso da dor fibromiálgica:

a) Medicamentos disponibilizados pelo **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** (dispensação realizada pela Rede Básica, com disponibilização de acordo com as listas dos municípios; medicamentos obtidos nas unidades de dispensação dos municípios, apenas com a prescrição médica):

- Ácido acetilsalicílico: comprimido de 500 mg;
- Dipirona: comprimido de 500 mg; solução oral de 500 mg/ml;
- Paracetamol: comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/ml;
- Ibuprofeno: comprimidos de 200 e 300 mg; solução oral de 50 mg/ml;
- Amitriptilina: comprimidos de 25 e 75 mg;
- Nortriptilina: cápsulas de 10, 25, 50 e 75 mg;
- Clomipramina: comprimidos de 10 e 25 mg;
- Fenitoína: comprimido de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/ml;
- Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/ml;
- Ácido valpróico: cápsulas ou comprimidos de 250 mg; comprimidos de 500 mg; solução oral ou xarope de 50 mg/ml.

b) Medicamentos disponibilizados pelo **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** (dispensação realizada nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME), com disponibilização pelo Estado; medicamentos obtidos mediante avaliação técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que os documentos necessários para a solicitação desses medicamentos devem ser verificados no site <https://farmaciadigital.rs.gov.br/>; a solicitação pode ser feita presencialmente nas FME do município de residência do usuário ou pela Farmácia Digital (somente para pacientes maiores de 18 anos), pelo site <https://farmaciadigital.rs.gov.br/>:

- Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg;
- Codeína: solução oral de 3 mg/ml frasco com 120 ml; ampola de 30 mg/ml com 2 ml; comprimidos de 30 mg;
- Morfina: ampolas de 10 mg/ml com 1 ml; solução oral de 10 mg/ml frasco com 60 ml; comprimidos de 10 e 30 mg; cápsulas de liberação controlada de 30 e 100 mg;
- Metadona: comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/ml com 1 ml.

4. Atenção Especializada

O tratamento para a Fibromialgia deve ser feito na Atenção Primária/Básica em Saúde, podendo conforme a gravidade do caso, ser compartilhado com a Atenção Especializada através dos ambulatórios/especialidades regulados pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE) da SES.

No Estado do Rio Grande do Sul temos os serviços especializados de média e alta complexidade habilitados pelo Estado, como ambulatórios de neurologia, neurocirurgia, reumatologia, ortopedia, **reabilitação física, tratamento da dor** entre outros. Em relação aos serviços especializados, a Portaria SES/RS nº 766/2023³⁰ estabelece a ampliação da oferta desses serviços, decorrente das ações realizadas a partir do Programa Assistir.

5. Regulação

O acesso ao atendimento especializado dos ambulatórios/especialidades é feito através de consultas, sendo reguladas conforme disposto na Resolução CIB/RS nº 241/2021³¹ pelo Departamento de Regulação Estadual. Deverão ser solicitadas através do Sistema GERCON, pelo município de residência do paciente. Para que a solicitação seja corretamente inserida e avaliada pelo regulador, o profissional responsável pelo acompanhamento do paciente deve conhecer e observar os protocolos de encaminhamento para cada especialidade, informando todos os dados clínicos do caso. O regulador estudará cada caso cuidadosamente e definirá a oferta de consultas mais adequada conforme as informações clínicas da equipe básica do Município e a pactuação das referências da Rede.

Para acessar os protocolos de encaminhamento o profissional deverá clicar no menu ajuda no sistema GERCON, selecionando a opção “documentos & tutoriais”, podendo ser encontrados também através do link <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>. Neste contexto, os protocolos de encaminhamento são ferramentas, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos reguladores.

Cabe destacar que havendo a associação da fibromialgia com outras patologias (fibromialgia combinada), o profissional que encaminha o paciente deve optar pela especialidade que responda à condição que represente maior gravidade ao mesmo,

pois pode ser necessário que o paciente seja encaminhado em virtude desta condição e não pela fibromialgia (Ex.: paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Fibromialgia, pode ser atendido na agenda da especialidade de Reumatologia).

Pacientes com suspeita de artrite reumatoide de início recente (sintomas há menos de um ano) ou diagnóstico de artrite reumatoide, suspeita ou diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico de artrite psoriásica, síndrome do anticorpo antifosfolípideo, esclerodermia sistêmica, miopatias inflamatórias, vasculites sistêmicas, espondilite anquilosante e síndrome de Sjögren devem ter preferência no encaminhamento ao reumatologista, quando comparados com outras condições clínicas.

Quando o sintoma de DOR for o único motivo para o encaminhamento e tendo sido esgotada **TODAS** as possibilidades de manejo na AB, sendo o paciente portador de fibromialgia isolada, preferir efetuar solicitação para a especialidade de “TRATAMENTO DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS” no GERCON.

Da mesma forma, quando houver funcionalidades motoras comprometidas, que impeçam a total independência do paciente no exercício de suas atividades diárias poderá ser encaminhado para avaliação nos Centros de Reabilitação Física.

6. Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é uma organização complexa e que atende a diferentes condições de saúde. Em função disto, é composta por múltiplos pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência: SAMU, UPA 24 horas, Leitos clínicos de retaguarda, Leitos Cuidados Prolongados, Qualificação de leitos de UTI, Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC, Unidades Coronarianas e Serviço de Atendimento Domiciliar. Especificamente na atenção aos usuários com fibromialgia deve estar organizada e capacitada, de modo que seus componentes atuem de forma integrada e sinérgica, na busca de uma atenção qualificada e resolutiva.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos de encaminhamento já citados pela regulação. Entretanto, existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente

tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia: definição, sintomas e porque acontece. 2023. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>
2. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. Fibromyalgia: Novas Perspectivas em Pesquisa e Prática Clínica. Rev Bras Reumatol. 2017 Fev; 57(2):318-328.
3. Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. Curr Pain Headache Rep. 2016 Abr; 20(4):25.
4. Sumpton JE, Moulin DE. Fibromyalgia. Handb Clin Neurol. 2014; 119:513-27.
5. Winslow BT, Vandal C, Dang L. Fibromyalgia: Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2023; 107(2):137-144.
6. Aguiar DP, Souza CP, Barbosa WJ, Santos-Júnior FF, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. BrJP. São Paulo, 2021 jul-sep;4(3):257-67.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Diário Oficial da União. 2012 Oct 02. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html
8. American College of Rheumatology. 2023 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <http://www.rheumatology.org>
9. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. J Pain. 2019 Jun; 20(6):611-628.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Volume III. Reumatologia e Ortopedia. Brasília, 2016.
11. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 2023 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://www.dynamed.com>
12. Rio Grande do Sul – RS. Lei Estadual nº 15.606, de 29 de abril de 2021. Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia – Lei Daniel Lenz. Diário Oficial do Estado. 2021 Apr 29; 87 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_To dasNormas=71645&hTexto=&Hid_IDNorma=71645
13. Brasil. Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023. Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome

Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. 2023 Oct 25. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.705%2C%20DE%2025%20DE%20OUTUBRO%20DE%202023&text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20atendimento,Regional%20ou%20outras%20doen%C3%A7as%20correlatas

14. Brasil. Lei nº 14.233, de 3 de novembro de 2021. Institui o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia. 2021 Nov 03. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/l14233.htm
15. Porto Alegre. Lei nº 12.711, de 7 de julho de 2020. Determina a obrigatoriedade de atendimento preferencial a pessoas com fibromialgia no Município de Porto Alegre e dá outras providências. 2020 Jul 7 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://www.camarapoa.rs.gov.br/draco/processos/135126/Lei_12711_-_Derrubada_de_Veto.pdf
16. Rio Grande. (25) Lei nº 8.393, de 19 de julho de 2019. Institui o dia municipal da fibromialgia, campanha de conscientização e dá outras providências. 2019 Jul 19 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/wp-content/uploads/2022/04/Lei-ordinaria-8393-2019-Rio-grande-RS-FIBROMIALGIA.pdf>
17. Lowry E, Marley J. Dietary Interventions in the Management of Fibromyalgia: A Systematic Review and Best-Evidence Synthesis. 2020.
18. Brasil. Portaria nº 365, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023 Maio 22. 19 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
19. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2022. [acessado 2023 dez 05]. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>
20. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 set 20. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%A7es

21. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União. 2014 Nov 11 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
22. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Set 21 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
23. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Mapa de evidência científica em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas [Internet]. 2023 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>
24. Horta-Baas G, Romero-Figueroa M. Self-reported disability in women with fibromyalgia from a tertiary care center. *Adv Rheumatol*. 2019;59(1):1–9. [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/adr/a/ccNrSjX4DHkTNXCmSRd5bcf/?lang=en>
25. Sarudiansky M. Análisis temático sobre la fibromialgia en la prensa escrita Argentina: descripciones generales y el rol de la psicología. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016; 20(56):25–36. 15 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/H3bKC4YyJ5tgW7KLTBcLW5w/abstract/?lang=es#>
26. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*. 2017 Feb;4(2):146-158. Epub 2016 Nov 15 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27856392/>
27. Danet A, Prieto-Rodríguez MA, Valcárcel-Cabrera MC, March-Cerdà JC. Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género. *Aquichan* [Internet]. 31 de marzo de 2016 [acessado 30 Nov 2023]; 16(3):312. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/296>
28. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. *Fibromialgia: Cartilha para pacientes*, 2011. [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/>
29. Ordoñez-Carrasco Jorge L., Salgueiro Monika, Sayans-Jiménez Pablo, Blanca-Molina Andrea, García-Leiva Juan Miguel, Calandre Elena P. et al. Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item Interpersonal Needs Questionnaire in fibromyalgia syndrome patients. *Anal. Psicol*. [Internet]. 2018 [acessado 2023 Dic 01]; 34(2): 273-281. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282018000200008&script=sci_abstract&lng=en

30. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 766, de 15 de agosto de 2023. Altera a Portaria SES/RS n. 537/2021, que regulamenta no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, instituído pelo Decreto nº 56.015/2021. 2023 [acessado 2023 dez 05]. Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/23112242-portaria-766-2023-dgae-corrigido-o-sumario.pdf>
31. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite/RS. Resolução nº 241, de 18 de outubro de 2021. [acessado 2023 dez 05]. Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/21100725-cibr241-21-rep.pdf>