



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM FIBROMIALGIA EM ADULTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JUNHO 2025



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Participantes

1. Adriana Silva Drumond
2. Alline Gomes Gonçalves Fagundes
3. Ana Carolina Diniz Oliveira
4. Ana Emília de Oliveira Ahouagi
5. Ana Paula Lopes Bezerra Bastos
6. Ana Pitchon
7. Anelise Nascimento Prates
8. Arimluz de Almeida Santos Machado
9. Breno Bicalho Silva
10. Breno de Souza Botelho
11. Carolina de Sena Sousa
12. Clarice Garcia Rocha
13. Cleber Augusto Lapadula Heckert
14. Cristiane Veiga
15. Cristina dos Santos Fonseca
16. Eduarda de Souza Costa Valadares
17. Fernanda Bertollo Limongi
18. Fernando Afrânio Palmeira de Oliveira
19. Flávia Patrícia Sena Teixeira Santos
20. Gabriel Nobre de Aguiar
21. Helaine Pablaine Silva Oliveira
22. Ignacio Sierra Maynar
23. Ingrid de Castro Faria
24. Isabel Maria Gomes Soares
25. Isabela Vaz Leite Pinto
26. José Ricardo Fernandes Araújo
27. José Victor Nazaré Thasmo
28. Juliana Dias Pereira dos Santos
29. Leonardo Menezes dos Santos
30. Ligiane Falci

31. Luciana Caldas Teixeira Coelho
32. Luiza Beatriz Hergl Magalhães
33. Márcia Christiane Oliveira Rodrigues
34. Maria Cristina Palhares
35. Mariana Barboza Rocha
36. Marta Eugênia Alcici
37. Patrícia da Silva Siqueira
38. Patrícia Maria da Costa Reis
39. Paula Vieira Pacheco
40. Roberta Savini Oliva
41. Sheyla Novaes Faria
42. Yasmim Nogueira Medina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO	4
3. FISIOPATOLOGIA E COMORBIDADES.....	5
4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	8
4.1 Índice de Dor generalizada (IDG)	9
4.2 Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS).....	11
5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	12
6. EXAMES COMPLEMENTARES.....	14
7. TRATAMENTO	14
7.1 OBJETIVOS DO TRATAMENTO.....	15
7.2 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO	15
7.2.1 Acupuntura e Homeopatia	16
7.2.2 Auriculoterapia	17
7.2.3 Terapia Comunitária Integrativa- TCI.....	18
7.2.4 Lian Gong em 18 Terapias	18
7.2.5 Academia da Cidade	19
7.2.6 Tai Chi Chuan.....	20
7.2.7 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	21
7.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	21
8. ABORDAGEM EM REDE:	25
8.1 Atenção Primária à saúde - APS.....	25
8.2 Atenção secundária/ especializada medicina.....	25
8.2.1 Reumatologia.....	26
8.2.2 Fisiatria	26
8.2.3 Ortopedia	26
8.2.4 Ambulatório de dor adulto/criança	27
8.3 Abordagem da saúde bucal-odontologia	27
8.3.1 Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária	27
8.3.2 Equipe de Saúde Bucal da atenção secundária/especializada	29
8.3.2.1 Linha de cuidado da DTM e DOF na rede SUS-BH:	29
8.4 Saúde do Trabalhador:.....	31
9. TEXTOS COMPLEMENTARES.....	31
9.1 Atribuições das equipes da APS por categoria profissional	31
9.2 Equipes Multiprofissionais	33
9.3 Interfaces da Fibromialgia com a Saúde do Trabalhador	43
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM), ou síndrome fibromiálgica, é a causa mais comum de dor musculoesquelética crônica generalizada, frequentemente acompanhada de fadiga, distúrbio cognitivo, sintomas psiquiátricos e distúrbios do sono. Está também associada a vários sintomas funcionais - aqueles que não são explicados por fatores orgânicos estruturais ou patológicos.

É uma condição bastante comum na população geral, no entanto não há, ainda, nenhum tratamento comprovadamente eficaz. Portanto, o paciente com o diagnóstico de fibromialgia requer cuidado integral e individualizado, que abrange a educação do paciente, fisioterapia/práticas físicas, terapia cognitivo comportamental, intervenções medicamentosas, necessitando de equipe multidisciplinar treinada. A equipe da atenção primária à saúde (APS) tem um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e acompanhamento destes indivíduos, proporcionando melhor qualidade de vida e autonomia aos pacientes.

2. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A prevalência da FM varia de acordo com o critério de classificação utilizado. Utilizando-se o critério do *American College of Rheumatology (ACR)* de 1990 varia entre 0,4% na Grécia e 8,8% na Turquia. A prevalência global estimada é de 2,7%. Estudo no Brasil, realizado em Minas Gerais, mostrou prevalência de 2,5% (Senna et al., 2004). Poucos estudos utilizaram os critérios da ACR de 2010 e parece não haver aumento da incidência da FM neles. A fibromialgia é mais comum em mulheres, entre 20 e 55 anos, do que em homens (3:1). O número de pessoas com o diagnóstico aumenta com a idade. Estudos indicam que apenas cerca de 5% a 10% dos casos de fibromialgia se iniciam antes dos 18 anos.

A síndrome fibromiálgica tem etiologia incerta. Acredita-se que a predisposição genética, eventos estressantes da vida, mecanismos periféricos (inflamatórios) e centrais (cognitivo-emocionais) interagem para criar a percepção dolorosa - dor nociplástica. Estudos recentes evidenciam que crianças que sofreram abusos na infância, acumulando múltiplos

traumas e indivíduos que colocam as necessidades dos outros antes das suas próprias têm maior probabilidade de desenvolver a condição.

Outros fatores de risco citados na literatura são: obesidade, idade, história familiar.

3. FISIOPATOLOGIA E COMORBIDADES

Apesar da fisiopatologia da fibromialgia ainda não ser plenamente conhecida, muitos progressos em relação ao entendimento dessa síndrome foram alcançados nas últimas décadas.

A FM é provavelmente causada por um processamento desordenado do sinal nociceptivo central que leva à sensibilização, manifestada por hiperalgesia e alodinia, semelhantes a condições de dor crônica como ocorrem na síndrome do intestino irritável, cistite intersticial, dor pélvica ou lombar crônicas. Imagens cerebrais funcionais sugerem um desequilíbrio entre neurotransmissores excitatórios e inibitórios.

Entre as alterações já descritas em pacientes com fibromialgia, podem ser citadas as seguintes:

1. Hiperexcitabilidade de vias nociceptivas (facilitação das aferências dolorosas) com aumento de substância P (neuropeptídeo associado à dor crônica), bem como de fator de crescimento neural e glutamato;
2. Disfunção das vias descendentes de inibição da dor (resposta analgésica endógena), com redução de neurotransmissores antinociceptivos como noradrenalina, serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA);
3. Maior ativação do córtex somatossensorial, córtex cingulado anterior e ínsula (áreas relacionadas à percepção da dor), demonstrada por ressonância magnética funcional;
4. Alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e no sistema nervoso autônomo (maiores níveis de cortisol plasmático em comparação a controles saudáveis e parâmetros indicativos de hiperatividade simpática).

Existem indícios da participação de fatores genéticos no surgimento da fibromialgia. Destaca-se a demonstração de agregação familiar de casos, com maior propensão para a fibromialgia em parentes de primeiro grau de indivíduos acometidos e a identificação de

polimorfismos do gene da enzima catecol-O-metiltransferase e de genes relacionados aos transportadores e receptores de neurotransmissores.

As comorbidades mais comuns associadas à fibromialgia incluem:

- Condições neuropsiquiátricas: depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e sensibilidade sensorial aumentada (maior percepção de dor e fadiga). A dor crônica e outros sintomas presentes podem afetar a qualidade de vida e contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental;
- Síndrome da fadiga crônica: esta condição causa fadiga extrema e outros sintomas como dor muscular e articular, problemas de sono e dificuldades cognitivas;
- Doenças reumáticas: há prevalência maior de doenças reumáticas, como artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Sjögren;
- Condições gastrointestinais: são comuns a síndrome do intestino irritável (SII) e outras condições gastrointestinais;
- Distúrbios do sono: problemas de sono, como insônia e apnéia do sono, são comuns em pessoas com fibromialgia. A dor crônica e outros sintomas podem dificultar o adormecer e manter o sono;
- As manifestações orofaciais da síndrome podem se sobrepor ou agravar queixas iniciais. Destacam-se: Dor Orofacial, DTM (disfunção temporo-mandibular), xerostomia, glossodinia, disgeusia, limiar de dor reduzida em procedimentos odontológicos; bruxismo;
- Outras condições: incluem enxaqueca, síndrome da bexiga irritável.

Quadro clínico:

A FM é uma síndrome complexa que se manifesta por dor crônica (com mais de 3 meses de duração) generalizada que acomete o sistema músculo esquelético, sem causa identificável, associada a diversos sintomas, ilustrados na figura 1.

A dor pode afetar todo o corpo, da cabeça aos pés. Muitas vezes a descrição da dor remete a sintomas neuropáticos, com relato de sintomas parestésicos em membros ou até mesmo em tronco. Os sintomas podem ser influenciados pelo estresse físico ou mental, pela variação da temperatura e pela atividade física. Outros sintomas frequentemente relatados são

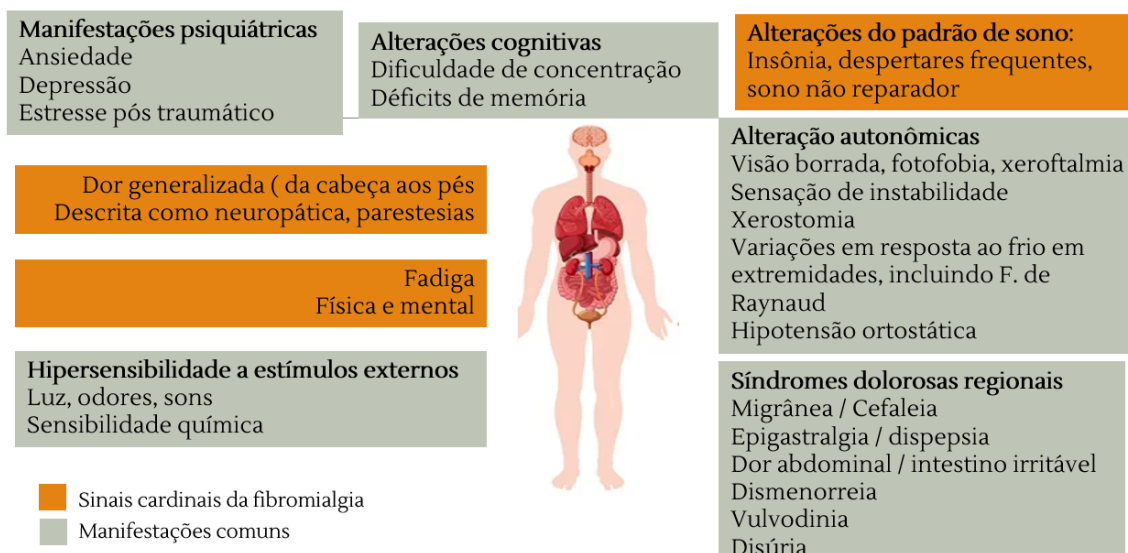
a fadiga e os distúrbios de sono, de intensidade variável. O sono não reparador é uma queixa preponderante. Distúrbios cognitivos, déficit de memória são também queixas comuns, além de cefaléia, com ou sem história de enxaqueca, dispepsia, dor abdominal, alternância de diarreia e constipação intestinal, urgência urinária (na ausência de processo infeccioso), dismenorréia, dificuldades no intercurso sexual. A rigidez matinal de curta duração (menor que 30 minutos) é queixa bastante frequente.

O exame físico evidencia apenas quadro de sensibilidade dolorosa difusa. Não há aumento de volume articular ou deformidades, assim como não há alterações no exame neurológico, assim como não há alterações de provas de atividade inflamatórias. Manifestações disautonômicas como xerostomia e xeroftalmia, fotofobia, visão borrada, acrocianose, síndrome das pernas inquietas, percepção de instabilidade após permanecerem em pé por longos períodos também podem ocorrer.

Pacientes com diagnóstico de FM são com frequência ansiosos (60%) e/ou deprimidos (14-36%) em algum momento de suas vidas.

Conforme o **DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004** (http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%205.296-2004?OpenDocument) pacientes com fibromialgia serão classificados como deficientes físicos se preencherem os seguintes critérios: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Figura 1: Principais manifestações da Fibromialgia:



Adaptado de Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020).

4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

A fibromialgia é caracterizada por:

- Dor musculoesquelética crônica generalizada, com duração superior a 3 meses.
- Ausência de causas inflamatórias, metabólicas ou infecciosas identificáveis.
- Presença de sintomas como fadiga, sono não reparador e sintomas cognitivos.

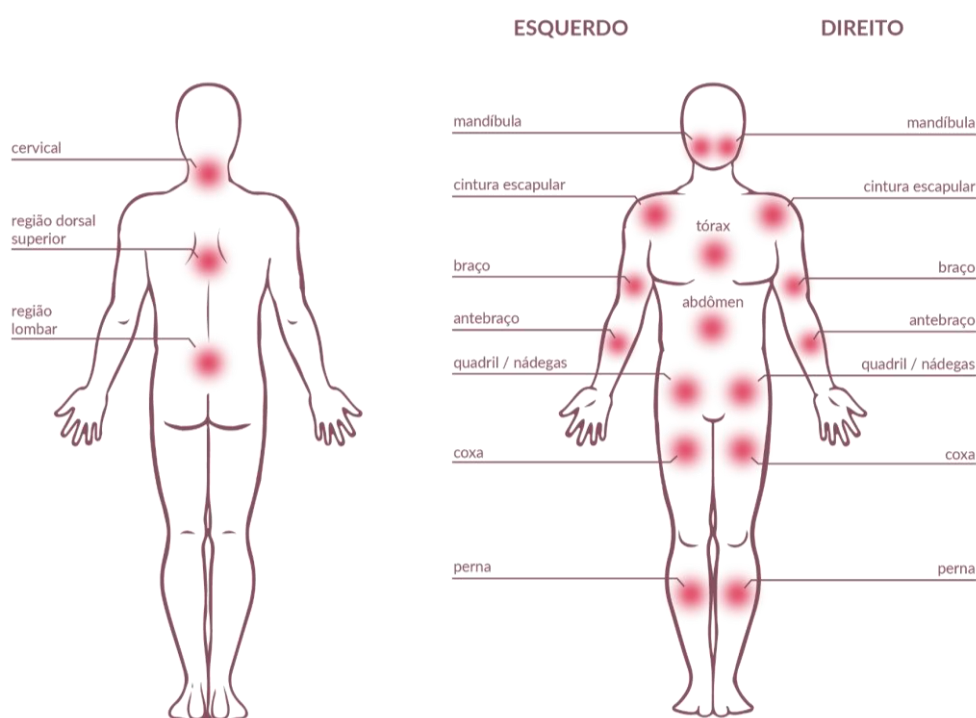
O diagnóstico é clínico e baseado nos critérios do **Colégio Americano de Reumatologia (ACR 2016)**:

- IDG ≥ 7 e EGS ≥ 5 ; ou IDG entre 4 e 6 e EGS ≥ 9 .
- Dor generalizada, definida como dor em, pelo menos, 4 das 5 regiões abaixo, deve estar presente.
- Os sintomas estão presentes há pelo menos 3 meses.

D. O diagnóstico de fibromialgia é válido independentemente de outros diagnósticos. O diagnóstico de fibromialgia não exclui a presença de outras doenças clinicamente importantes.

4.1 Índice de Dor generalizada (IDG)

Presença de dor em pelo menos 4 de 5 regiões do corpo: axial, direita superior, esquerda superior, direita inferior e esquerda inferior.



Índice de dor generalizada (IDG – escore de 0 a 19): número de áreas onde teve dor nos últimos 7 dias (cada área corresponde a 1 ponto).

Região superior esquerda		Região superior direita		Região axial	
Mandíbula		Mandíbula		Região cervical	
Cintura escapular		Cintura escapular		Tórax	
Braço		Braço		Abdome	
Antebraço		Antebraço		Região dorsal superior	
				Região lombar	
Região inferior esquerda		Região inferior direita			
Quadril (nádega/trocâter)		Quadril (nádega/trocâter)			
Coxa		Coxa			
Perna		Perna			

4.2 Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS)

Avalia os sintomas somáticos, fadiga, sono e disfunção cognitiva (pontuação de 0 a 12).

Escala de gravidade de sintomas (EGS – score de 0 a 12): soma da pontuação dos itens a + b.

a) Gravidade de sintomas (0 a 9): nos últimos 7 dias.

	Ausente (0 pontos)	Alterações leves/ intermitentes (1 ponto)	Sintomas moderados consideráveis, frequentemente (2 pontos)	Sintomas graves, contínuos, que prejudicam a vida diária (3 pontos)
Fadiga				
Sintomas cognitivos				
Sono não restaurador				

b) Sintomas com os quais o paciente se sentiu incomodado nos últimos 6 meses (0 a 3): cada sintoma presente corresponde a 1 ponto.

Cefaleia	
Dor ou cólica abdominal	
Depressão	

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Considerações importantes:

Nem todas as pessoas com fibromialgia apresentam todos os critérios classificatórios. Doenças comuns na população geral como osteoartrite, tendinites, bursites e síndrome miofascial também são encontradas em pacientes com fibromialgia. Dessa forma, o tratamento de geradores periféricos de dor, quando presentes, também deve ser realizado nos indivíduos com FM.

As seguintes condições devem ser lembradas como diagnósticos diferenciais:

- Síndrome da dor miofascial;
- Vasculites de grandes e pequenos vasos;
- Miopatias inflamatórias;
- Artrite reumatoide;
- Espondiloartrites;
- Doenças do tecido conjuntivo;
- Endocrinopatias;
- Neoplasias;
- Osteomalácia;
- Efeito colateral de álcool e drogas.

Características e avaliação diagnóstica da fibromialgia

História

Dor generalizada, presente por pelo menos 3 meses

Fadiga, distúrbios do sono

Outros sintomas, como distúrbios cognitivos, cefaléia

Exame físico

Hipersensibilidade nos grupos musculares
Ausência de artrites
Teste de laboratório
Reagentes de fase aguda dentro dos valores de referência
Hemograma sem alterações

Considerações importantes sobre diagnósticos diferenciais	Dicas úteis
Artrite reumatóide ou lúpus	Poliartrite simétrica, características sistêmicas, VHS elevada, anormalidades sorológicas
Polimialgia reumática	Idoso, taxa de hemossedimentação elevada, rigidez maior que dor, acometimento de cinturas pélvica e escapular. Responde bem aos esteróides
Miosite	Fraqueza muscular, enzimas musculares elevadas
Hipotireoidismo	Testes de função tireoidiana anormais
Hiperparatireoidismo	Hipercalcemia
Neuropatias	Evidência clínica e em exame complementar da neuropatia

6. EXAMES COMPLEMENTARES

Não há marcadores laboratoriais para o diagnóstico da fibromialgia. A anamnese é fundamental para a suspeição diagnóstica. Exames laboratoriais devem ser solicitados para comprovar ou afastar comorbidades ou condições associadas e estarão sempre dentro dos valores de referência.

7. TRATAMENTO

O tratamento deve ser personalizado e envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas e deve incluir educação do paciente, intervenção cognitiva (psicológica) e estímulo à prática de atividades físicas. Muitos pacientes se beneficiarão dos medicamentos, embora a farmacoterapia **deve preferencialmente estar prescrita em conjunto** com o tratamento não farmacológico.

A primeira linha de tratamento, conforme as recomendações do EULAR (Liga Européia contra o reumatismo), é a atividade física.

7.1 OBJETIVOS DO TRATAMENTO

- Atendimento individualizado de cada paciente, baseado em terapias medicamentosas e não farmacológicas;
- Reduzir os principais sintomas, como dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e distúrbios do humor;
- Aumentar o empoderamento do paciente, por meio da comunicação centrada no paciente e fornecimento de estratégias concretas de implementação para intervenções não farmacológicas;
- Reconhecer e tratar comorbidades que afetam os sintomas da fibromialgia.

7.2 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Para todos os pacientes com fibromialgia, recomenda-se o uso de intervenções não farmacológicas para terapia inicial em vez de farmacoterapia isolada. Os três principais componentes da terapia não farmacológica para todos os pacientes com fibromialgia são educação do paciente, terapia cognitiva (psicológica) e aumento da atividade física.

Este tratamento pode ser suficiente para a terapia inicial, especialmente para pacientes que têm uma duração mais curta dos sintomas, não têm distúrbios importantes do humor ou do sono coexistentes e/ou preferem não usar ou ter contra indicações à farmacoterapia disponível.

Tratamento não farmacológico

Educação do paciente sobre a doença

Importância do tratamento das comorbidades associadas

Orientar sobre a importância do tratamento dos distúrbios do sono

Escolha de bons materiais educativos para os pacientes

Estímulo à prática de atividade física

Apoio psicológico, como terapia cognitivo comportamental

7.2.1 Acupuntura e Homeopatia

A acupuntura tem sido aplicada como modalidade terapêutica em uma ampla variedade de condições dolorosas. Seus efeitos neurobiológicos, que modulam os neurotransmissores relacionados à dor e à depressão, qualificam a racionalidade como adequada para o tratamento da dor crônica.

A Técnica da Medicina Tradicional Chinesa apresenta eficácia no alívio da dor, tanto no curto como no longo prazo, em comparação com o tratamento com medicação convencional. Os estudos não evidenciaram presença de evento adverso grave durante a terapia, sendo assim um tratamento eficaz e seguro para usuários com essa condição e pode ser recomendada como tratamento não farmacológico.

A homeopatia como racionalidade médica de base vitalista contribui significativamente para o tratamento da fibromialgia. Bell et al. 2004, em estudo clínico randomizado com pacientes com fibromialgia tratados por medicamentos homeopáticos, concluiu-se que houve uma melhora nos pontos dolorosos, na própria dor, na qualidade de vida e diminuição da tendência de distúrbios afetivos quando comparados com pacientes tratados por placebo.

No SUS BH temos o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) que está presente em todas as nove Regionais com a lógica de atendimento referenciado a partir do Centro de Saúde de lotação do profissional do PRHOAMA. Presente também nos CREABS Barreiro, Centro Sul, Leste e URS Sagrada Família (Ambulatório da dor). Estas Unidades Secundárias atendem os pacientes internos.

Para ter acesso ao PRHOAMA o encaminhamento é feito por meio de preenchimento do google forms por um profissional Técnico Superior de Saúde. Para saber mais sobre encaminhamento ao Programa acesse a nota técnica 021/2024 disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/13-11-2024-smsa-nota-tecnica-021-2024-prhoama.pdf>>..

7.2.2 Auriculoterapia

A auriculoterapia ou auriculopuntura utiliza pontos reflexos no ouvido externo para tratar sintomas e doenças, manutenção e recuperação da saúde. Baseada nos preceitos da MTC

, com uma técnica pouco invasiva que realiza a regulação psíquica orgânica do paciente por meio de impulsos energéticos nos pontos energéticos da orelha, e de fácil aplicação com efeitos adversos mínimos.

Como mecanismo de ação, o pavilhão auricular apresenta uma abundante inervação composta pelos nervos auriculotemporal, ramo auricular do nervo vago, occipital menor e auricular maior. Estes são responsáveis por estímulos elétricos por meio das fibras Alfa, Beta e Gama, para a estimulação de determinados pontos, que irão transmitir informações para estruturas do sistema nervoso como: nervos cranianos, sistema límbico, tálamo, hipotálamo, formação reticular, cerebelo e córtex cerebral. Dessa forma ocorre a liberação de neurotransmissores e outros mediadores químicos responsáveis pela promoção da analgesia.

A literatura científica, nacional e internacional, tem constatado resultados positivos no tratamento de diversas enfermidades, tanto as psíquicas quanto as físicas.

Realizada na Atenção Primária e Secundária por profissionais Técnico Superior de Saúde.

7.2.3 Terapia Comunitária Integrativa- TCI

O cuidado multidisciplinar entende o corpo físico nas suas várias dimensões somáticas, psíquicas e espirituais.

A prática da TCI, o cuidado centrado no grupo em forma de rodas de conversas, promove um estado de interação entre os participantes, com possibilidade de debater, refletir, compartilhar vivências da própria saúde e principalmente entender a dificuldade no autocuidado.

Procura-se valorizar a dimensão terapêutica do próprio grupo, considerando a herança cultural, bem como o saber produzido pela experiência de cada um.

Apresenta como um modelo estratégico importante e eficiente para o empoderamento do indivíduo que vivencia a fibromialgia, pois promove um maior entendimento do processo do adoecimento e das ações e atitudes que visam beneficiar o controle da doença, além de evitar

o surgimento de comorbidades associadas, sendo capaz de tomar atitudes que beneficiam o autocuidado apoiado, melhorando a qualidade de vida. (Miranda et al.2016).

7.2.4 Lian Gong em 18 Terapias

O Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) é uma ginástica terapêutica chinesa que foi criada para prevenir e tratar síndromes doloridas no pescoço, nos ombros, na região lombar e nas pernas, bem como outros tipos de doenças crônicas.

A prática previne e trata as dores no corpo, melhora a qualidade do sono e prolonga a vida com mais qualidade; melhora o funcionamento dos órgãos, aumenta a disposição geral e contribui para o controle do diabetes, hipertensão arterial e outras doenças crônicas. Estes benefícios foram constatados a partir do depoimento dos usuários, durante os 18 anos de oferta da prática no SUS-BH.

Além da melhora do corpo físico, a prática produz a interação corpo/mente, não trata o corpo como mecânico e automático, mas como algo vivo, que tem emoção, alma e espírito. As emoções são movimentos dentro do corpo e elas provocam a ativação das funções dos órgãos internos. A prática dos exercícios reorganiza esses movimentos para atingir o equilíbrio, protege contra os desequilíbrios, ou seja, protege contra as doenças.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a fibromialgia não é classificada como na medicina ocidental, mas seus sintomas — dor difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações emocionais — são reconhecidos como manifestações de desequilíbrios energéticos. A MTC interpreta a fibromialgia como uma Síndrome de Obstrução Dolorosa, causada por bloqueio do fluxo de Qi (energia vital) e Xue (sangue), com envolvimento frequente dos sistemas do Fígado, Baço-Pâncreas e Rim.

Os exercícios da Parte Anterior foram desenvolvidos especificamente para prevenir e tratar dores no corpo.

Os exercícios do segundo módulo, Parte Posterior, ajudam a dissolver tensões musculares, alongam os tendões e ligamentos, trabalham os espaços articulares e a coordenação

motora, corrigem a postura física e estimulam a percepção dos sentidos. Este módulo tem também o objetivo de melhorar o funcionamento dos órgãos internos.

No terceiro módulo, Yi Qi Gong, os objetivos são fortalecer o sopro vital (Qi) e melhorar o funcionamento do Pulmão e Coração.

Os benefícios da prática do LG18T, destacando redução ou eliminação dos quadros de dor crônica melhora da qualidade do sono, redução do uso de medicamentos, principalmente, analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e ansiolíticos, comprovados através de trabalho de pesquisa realizado em 2010 e 2014, justificam a indicação da prática para os portadores de fibromialgia. Importante salientar os resultados sobre a mente e as emoções, cujos desequilíbrios estão presentes nos portadores de fibromialgia.

7.2.5 Academia da Cidade

O Programa Academia da Cidade deve ser considerado um ponto importante da atenção primária à saúde, já que oferece o exercício como recurso de promoção da saúde, tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. É um espaço que deve ser considerado na integração com outros pontos da rede e na construção de linhas de cuidado dos usuários do SUS, servindo como base e potencializador do cuidado, especialmente no caso da fibromialgia, que tem o exercício como ponto fundamental do tratamento.

O planejamento e regência de aulas no Programa Academia Cidade respeita a individualidade biológica e as condições de saúde de cada sujeito. Embora as atividades sejam coletivas, cada participante é avaliado e classificado de forma criteriosa individualmente e participa das atividades que se adequam a condição em que se encontra no momento. O educador físico pode optar por planejar, adequar um plano de aula ou adaptar exercícios, levando em consideração a saúde, os riscos e o perfil do participante.

Aulas em grupo de exercícios físicos, com características como: baixo impacto, intensidade moderada e presença do componente aeróbio estão entre as mais indicadas, pelo menos inicialmente, para o tratamento da fibromialgia e pode-se destacar essas características como padrão em muitas prescrições realizadas dentro do Programa. Além dessas características, a interação social por meio das turmas e a supervisão das atividades também é fator importante

para a adesão ao tratamento dessa condição. Portanto, considerando essas circunstâncias, as Academias da Cidade atendem perfeitamente às expectativas de tratamento destes pacientes.

7.2.6 Tai Chi Chuan

Taiji Quan ou *tai chi chuan* é uma arte marcial chinesa interna parcialmente baseada no *bagua*. Este estilo de arte marcial é reconhecido também como uma forma de meditação em movimento. Os princípios filosóficos remetem ao taoísmo e à alquimia chinesa.

A relação de *yin* e *yang*, os cinco elementos, o *bagua* (Oito Trigramas), o Livro das Mutações (*Yi Jing*) e o *Dao De Jing* de Lao Zi são algumas das principais referências para a compreensão de seus fundamentos.

Os textos clássicos do *Taiji Quan* escritos pelos mestres orientam a:

- Vencer o movimento através da quietude
- Vencer a dureza através da suavidade
- Vencer o rápido através do lento

O *taiji quan* tem suas raízes na China, sendo, atualmente, uma arte praticada no mundo todo. É apreciado no ocidente especialmente por sua relação com a meditação (*dao yin*) e com a promoção da saúde, oferecendo, aos que vivem nas grandes cidades, uma referência de tranquilidade e equilíbrio.

7.2.7 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

A abordagem das equipes de atenção primária pode incluir o desenvolvimento de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), que possuem evidência em relação aos cuidados da pessoa com fibromialgia.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que objetivam prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, a construção de vínculos terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade.

Essas abordagens consistem em uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado apoiado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais, espirituais e sociais.

Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, são ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco especial na Atenção Primária por possuir mais capilaridade, dessa forma apresenta grande potencial de atuação. (BRASIL, 2025).

7.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Esquemas terapêuticos

Não há evidência para uso de corticoides, anti-inflamatórios, codeína e benzodiazepínicos no tratamento da fibromialgia e, portanto, esses medicamentos não devem ser utilizados.

Para ter acesso à lista dos medicamentos Disponíveis na Rede SUS BH: RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS- REMUME estão disponíveis no site: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rede-sus>>.

Já a lista dos medicamentos fornecidos pela SES-MG: Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais- REMEMG está disponível no site: <<https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentos/>>.

O tratamento medicamentoso envolve abordagem com uso de fármacos tanto de uso pontual quanto de uso crônico. Os analgésicos são frequentemente utilizados no manejo da fibromialgia, mas a escolha específica e a dosagem devem ser adaptadas às necessidades individuais do paciente. Podemos usar:

1. **Paracetamol:** 1g, de 6 em 6 horas é recomendado como primeiro passo para o alívio da dor. Embora seja eficaz para muitos, pode não ser suficiente para todos os pacientes. Para causar toxicidade, a superdosagem oral aguda é quando ultrapassa o total de ≥ 150 mg/kg (cerca de 7,5 g em adultos) em 24 horas.
2. **Dipirona** 1g, de 6 em 6 horas ou até de 4 em 4 horas. O principal efeito adverso é a aplasia medular, porém a incidência é rara e de baixa letalidade. Além disso, os eventos observados foram de ordem idiossincrática, não sendo dose-dependentes.
3. **Analgesia opióide:** em casos de dor mais intensa e persistente, opioides fracos, preferencialmente o tramadol (não disponível no SUS), podem ser considerados, embora devam ser usados com cautela devido aos riscos de dependência e efeitos colaterais. **Tramadol** 50 a 100 mg, de 6 em 6 horas, máximo 400 mg/dia, reduzir doses se insuficiência hepática ou renal.
4. **Antidepressivos:** recomenda-se inicialmente o uso de antidepressivos duais, preferencialmente a duloxetina (não disponível no SUS). Estudos realizados com a venlafaxina e a desvenlafaxina (não disponível no SUS) não foram conclusivos. Na impossibilidade do uso dos medicamentos anteriormente citados sugere-se a associação de inibidor de recaptção de serotonina como a fluoxetina ou sertralina (não disponível no SUS), pela manhã associada com tricíclicos em doses baixas, à noite (amitriptilina ou nortriptilina).
5. **Anticonvulsivantes:** Pregabalina (não disponível no SUS), gabapentina, que têm efeito na melhora algica e no sono. Não devem ser associados aos tricíclicos.

Os antidepressivos mais comum de serem prescritos no SUS devido a estarem disponíveis na REMUME são:

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS):

- **Fluoxetina**

Adultos: 20 a 60 mg/dia; dose máxima: 80mg/dia.

Idosos: Não foram observadas diferenças na segurança e eficácia de cloridrato de fluoxetina entre pacientes idosos e jovens. Outros relatos de experiências clínicas não identificaram

diferenças nas respostas de pacientes jovens ou idosos, mas uma sensibilidade maior de alguns indivíduos idosos não pode ser excluída.

Principais reações adversas: Diarreia, náusea (vontade de vomitar), fadiga (cansaço) [incluindo astenia (perda ou diminuição da força muscular)], dor de cabeça e insônia (incluindo despertar precoce, insônia inicial, insônia de manutenção do sono), síndrome gripal (doença aguda com sintomas de febre, tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos), faringite (inflamação da faringe) e sinusite (inflamação dos seios da face).

Antidepressivos Tricíclicos (ADTs):

- **Cloridrato de amitriptilina**

Adultos: 25 a 100 mg/dia; dose máxima: 150mg/dia.

Idosos: doses de 10 a 50 mg diárias, administradas de forma fracionada ou em dose única diária, preferencialmente ao dormir.

Principais reações adversas: podem ocorrer distúrbios do sono, acatisia, letargia, sedação, sonolência, aumento do apetite, ansiedade, cefaleia, tonturas, hipotensão ortostática, alongamento do PR e prolongamento do QRS do eletrocardiograma (ECG), alentecimento da condução atrioventricular, taquicardia sinusal, arritmia cardíaca complexa, xerostomia (boca seca), obstipação, náusea, vômitos, coriza, mal-estar, mialgia, tremor, sensação de fraqueza, retenção urinária, inibição da ejaculação, turvação visual, episódios de mania, indução do suicídio, sangramento gastrointestinal, estados confusionais, aumento e perda de peso, entre outros.

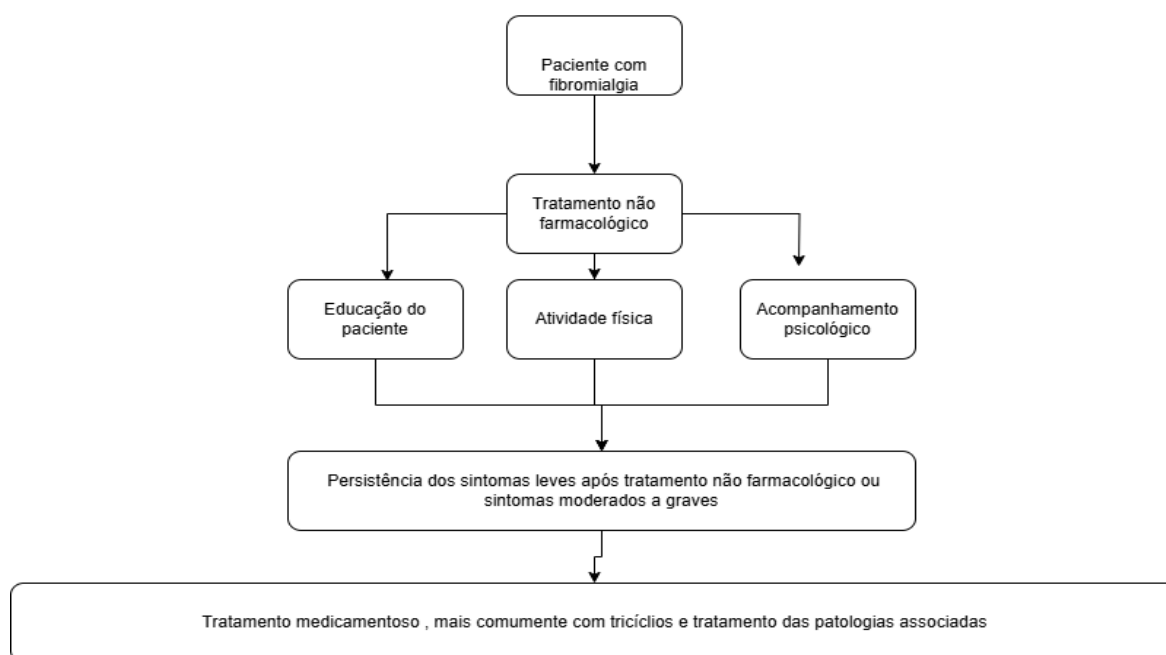
- **Cloridrato de nortriptilina**

Adultos: 25 mg; 3 ou 4 vezes por dia; dose máxima: 150mg/dia.

Idosos: 30 a 50 mg/dia em 2 ou 3 administrações ou em uma única dose por dia. Manter a menor dose diária total efetiva.

Principais reações adversas: Pode ocorrer alteração da pressão arterial, taquicardia, palpitação, infarto do miocárdio, arritmias, parada cardíaca, acidente vascular cerebral, confusão mental, desorientação, ansiedade, agitação, insônia, pânico, pesadelos, hipomania, exacerbação de

psicoses, torpor, parestesia de extremidades, ataxia, tremores, neuropatia periférica, sintomas extrapiramidais, boca seca, visão turva, distúrbios da acomodação visual, constipação, retenção urinária, erupção cutânea, edema, agranulocitose, eosinofilia, púrpura, trombocitopenia, náusea e vômito, anorexia, dor epigástrica, diarreia, alterações do paladar, estomatite, cólicas abdominais, glossite, cefaleia, alopecia, ganho ou perda de peso. Em jovens ou crianças com distúrbio depressivo, pode aumentar o risco de suicídio.



8. ABORDAGEM EM REDE:

8.1 Atenção Primária à saúde - APS

O manejo deste paciente deve ser primariamente na APS com foco no acompanhamento multidisciplinar e fortalecimento com o usuário do tratamento não medicamentoso como pilar e estímulo a mudança de comportamento, de enfrentamento dos problemas do dia a dia, adesão a um estilo de vida de alimentação saudável e prática esportiva de preferência e facilidade do cidadão.

É importante respeitar os aspectos culturais da pessoa, família e da comunidade em que se vive de acordo com a realidade, limites e capacidade de cada indivíduo.

Estímulo a lazer, cultura, leitura, meditação, grupo de amizades, eventos sociais, religião e espiritualidade, se for de acordo com a crença de cada um, também auxiliam na higiene mental e busca por uma visão da vida mais positiva.

A atribuição específica de cada profissional das equipes de Saúde da Família pode ser visualizada no Anexo 1 e das equipes multiprofissionais no anexo 2,3,4 e 5.

8.2 Atenção secundária/ especializada medicina

A fibromialgia deve ser manejada pela atenção primária à saúde, porém caso o profissional suspeite de condições coexistentes e precise apoio para esclarecer e fechar diagnóstico existem os critérios de encaminhamento para as especialidades no **FLUXOS** disponível em: <<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/>>. Normalmente as áreas que tem mais interface são a reumatologia, ortopedia e fisioterapia.

Está disponível também no Site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte o “Manual de apoio ao tratamento de pacientes com disfunções osteomusculares” (Cuidado Integral da Pessoa com Disfunções Osteomusculares - Guia do Percurso na Rede SUS-BH: Atenção Primária à Saúde, Ambulatórios Especializados e Urgência - 2021) disponível em no item Reabilitação em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>>.

8.2.1 Reumatologia

Devem ser encaminhados à reumatologia, pacientes com **suspeita de doença inflamatória articular associada**. Tal suspeita baseia-se na presença de artralgia inflamatória e/ou presença de artrite no exame clínico (edema, calor local e/ou hiperemia). Deve-se ainda solicitar provas inflamatórias (PCR e VHS).

Exames de sorologia como fator reumatóide e FAN não devem ser usados como triagem e seu resultado positivo não indica necessariamente doença reumatológica.

Descrição do ritmo da dor (mecânico/inflamatório):

1. A dor mecânica piora com esforços e melhora com repouso.
2. A dor inflamatória piora com repouso e melhora com atividades leves.
3. A rigidez matinal menor que 30 minutos NÃO é considerada inflamatória.

Mais informações sobre o encaminhamento a reumatologia, disponível em:
<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=142>.

8.2.2 Fisiatria

Casos de fibromialgia refratárias ao tratamento clínico e sem evidências de doença inflamatória associada, poderão ser encaminhados à fisiatria para auxílio no manejo da dor.

Mais informações sobre o encaminhamento a fisiatria, disponível em:
<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=441>.

8.2.3 Ortopedia

Casos de fibromialgia não devem ser enviados a ortopedia, exceto quando haja doença ortopédica documentada ou com suspeita clínica fundamentada.

Mais informações sobre o encaminhamento a ortopedia, disponível em:
<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=164>.

8.2.4 Ambulatório de dor adulto/criança

O ambulatório de dor é de encaminhamento especializado podendo ser realizado pelas seguintes especialidades: Ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Reumatologista, Fisiatra e a especialidade odontológica: disfunção temporomandibular (DTM). Mais informações sobre o encaminhamento para este ambulatório estão disponíveis em:
<<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=343>>.

8.3 Abordagem da saúde bucal-odontologia

8.3.1 Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária

O acolhimento das demandas de saúde bucal dos pacientes com FM apresenta desafios específicos, uma vez que as manifestações orofaciais da síndrome podem se sobrepor ou agravar queixas iniciais. Visando melhores práticas das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando a importância do acolhimento humanizado e do manejo interdisciplinar, é importante esclarecer a variedade de manifestações orofaciais que acometem esses pacientes. Dentre elas, pode-se destacar:

- Dor Orofacial: resultado de disfunção temporomandibular (DTM), enxaqueca, dores de cabeça crônicas e sintomas otológicos;
- DTM: dor e disfunção na articulação temporomandibular e nos músculos mastigatórios são frequentes, com sintomas como dor facial, limitação da abertura bucal, ruídos articulares, cefaléias e dor miofascial;
- Xerostomia: boca seca devido à diminuição da produção de saliva, podendo ser causada pela própria síndrome ou por efeitos colaterais de medicamentos utilizados no tratamento;
- Glossodinia: sensação de queimação na língua e mucosa oral, sem causa aparente;
- Disgeusia: alteração do paladar, com percepção de gosto metálico ou amargo na boca;
- Limiar de dor reduzida: resposta exagerada ao toque e pressão em tecidos orais durante procedimentos odontológicos;
- Bruxismo: Hábito de ranger ou apertar os dentes, mais comum durante o sono, podendo causar desgaste dentário, dor muscular e cefaléia;

Essas manifestações podem apresentar sobreposição com outros problemas, dificultando o diagnóstico e tratamento corretos, e podem ser exacerbadas por procedimentos odontológicos. A sensibilidade aumentada à dor e ansiedade dos pacientes também podem tornar o atendimento odontológico mais desafiador, exigindo abordagens individualizadas e humanizadas.

A anamnese adequada é essencial para conduzir uma investigação detalhada sobre o quadro de saúde do usuário, incluindo informações sobre o histórico do quadro, presença de outras comorbidades, uso de medicamentos, condições orofaciais atuais e prévias e hábitos, seguida de uma avaliação criteriosa através de exames intra e extra-oral, bem como de exames complementares de imagem, quando indicados. O exame intra e extra-oral deve incluir:

- Histórico do quadro de FM e outras comorbidades;
- Queixas orofaciais atuais e prévias;
- Avaliação da intensidade e frequência da dor;
- Uso de medicamentos;
- Hábitos orais (onicofagia, etc.).

O exame físico deve incluir:

- Inspeção da face e pescoço;
- Avaliação da musculatura mastigatória (palpação);
- Avaliação da amplitude de movimento da mandíbula;
- Avaliação da articulação temporomandibular;
- Exame da mucosa oral (presença de xerostomia, lesões);
- Exame periodontal (presença de inflamação, sangramento);
- Avaliação da oclusão dentária.

O manejo da FM é complexo e multidisciplinar. O cirurgião-dentista da atenção primária deve atuar em conjunto com outros profissionais da unidade para otimizar o tratamento, orientando o autocuidado com abordagem conservadora, priorizando procedimentos não invasivos e reversíveis. Esse padrão de atendimento visa a prevenção de cárie e doença periodontal com orientações de higiene bucal adequadas e hábitos saudáveis, manejo da dor orofacial e redução da xerostomia, o que pode evitar a necessidade de procedimentos odontológicos mais invasivos.

Caso um usuário apresente quadros de DTM e dor orofacial, evidenciado pela atenção primária, este deve receber orientações para promoção à saúde e cuidados preventivos relativos ao desenvolvimento das DTM, com orientações mais abrangentes que impactam na qualidade

de vida. O usuário deve receber orientações de autocuidado, em relação à dieta, aos hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono, que contribuem para alívio no quadro de DTM e uma melhor qualidade de vida. O cirurgião dentista deve realizar todos os procedimentos de saúde bucal e abordagens possíveis, discutindo os casos complexos com os demais profissionais, numa abordagem multidisciplinar.

Desta forma, o usuário que apresente quadros de DTM e dor orofacial, que se enquadre dentro do protocolo de encaminhamento da rede SUS-BH, este deve ser direcionado para a Atenção Secundária, nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência para o atendimento na especialidade de DTM e dor orofacial. Recomenda-se discutir os casos em reuniões de matriciamento com a ESF e NASF.

8.3.2 Equipe de Saúde Bucal da atenção secundária/especializada

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

→ Especialidade de DTM (disfunção temporomandibular) e dor orofacial.

Usuários com dores crônicas que apresentam comorbidades associadas que resultam no acometimento de dores na articulação temporomandibular e face podem ser encaminhados para tratamento odontológico especializado na rede SUS-BH.

8.3.2.1 Linha de cuidado da Disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial (DOF) na rede SUS-BH:

Na atenção primária, todo usuário deve receber orientações para promoção à saúde e cuidados preventivos relativos ao desenvolvimento das DTM, com orientações mais abrangentes que impactam na qualidade de vida. Os sinais e sintomas já descritos precisam ser observados no exame clínico para o reconhecimento das DTM e DOF. O usuário deve receber orientações de autocuidado, em relação à dieta, aos hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono, que contribuem para alívio no quadro de DTM. Deve ser orientado em relação a condutas que visam uma melhor qualidade de vida, dentre elas, a prática de atividades físicas. O cirurgião dentista deve realizar todos os procedimentos de saúde bucal e abordagens possíveis, discutindo os casos complexos com os demais 20 profissionais, numa abordagem multidisciplinar. Recomenda-se discutir os casos em reuniões de matriciamento com a sSF e

NASF-AB. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) também podem contribuir no tratamento dos casos, com ênfase na acupuntura.

Após adoção de medidas terapêuticas e reavaliação após 7 dias, os pacientes que não tiveram alívio devem ser referenciados para atendimento especializado, inseridos no fluxo institucional do SIGRAH, dentro dos critérios do protocolo de encaminhamento para Atenção Secundária em Saúde Bucal da rede SUS-BH, nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência para o atendimento na especialidade de DTM e dor orofacial, conforme abaixo:

Critérios de encaminhamento para Atenção Secundária na especialidade Disfunção de ATM:

PRIORIDADE ALTA: Paciente em fase aguda, com dor relacionada à ATM no máximo há 3 meses. Inserir no fluxo institucional do SIGRAH. A guia de referência preenchida pelo CD da APS para a especialidade deve relatar a condição clínica encontrada e a conduta realizada na APS e os resultados obtidos. Para realizar o encaminhamento para a atenção secundária, é necessário que os procedimentos recomendados para a APS tenham sido realizados.

Dor relacionada à ATM associada a uma ou mais das seguintes situações:

- Comprometimento significativo de atividades da vida diária como, por exemplo, mastigação;
- Trabalho, fala, sono;
- Presença de comorbidades como, por exemplo, enxaqueca, artrites sistêmicas, fibromialgia;
- Histórico de trauma direto na face como queda, acidente, agressão;
- Dores que causem dúvida diagnóstica: dor em choque, queimação, alteração neurológica, sem causa evidente na face;

A contrarreferência da especialidade para a APS deve ser detalhada, permitindo subsidiar o cuidado continuado na APS, com a retaguarda da especialidade. A guia de referência preenchida pelo CD da APS para a especialidade deve relatar a condição clínica encontrada e a conduta realizada na APS e os resultados obtidos. Para realizar o encaminhamento para a atenção secundária, é necessário que os procedimentos recomendados para a APS tenham sido

realizados. A contrarreferência da especialidade para a APS deve ser detalhada, permitindo subsidiar o cuidado continuado na APS, com a retaguarda da especialidade. Mais informações.

8.4 Saúde do Trabalhador:

Embora não se trate de doença relacionada ao trabalho, em alguns casos, pode haver impacto da doença na capacidade laboral e o apoio da Saúde do Trabalhador pode ser necessária. Mais informações disponíveis no Anexo 7.

9. TEXTOS COMPLEMENTARES

9.1 Atribuições das equipes da APS por categoria profissional

Papel e atribuições da equipe de eSF:

Médico:

- Atua na suspeição do diagnóstico, acompanhamento do paciente, tratamento inicial da doença;
- Rastreamento de diagnósticos diferenciais dependendo do quadro clínico dos usuários;
- Orientações aos usuários sobre a doença, diagnóstico, prognóstico, tratamento. Isso aumenta o empoderamento dos pacientes;
- Realizar o encaminhamento ao reumatologista, quando necessário;
- Realizar o encaminhamento para as práticas integrativas e equipe multidisciplinar, quando se fizer necessário;
- Orientar quanto às dúvidas dos pacientes e familiares acerca da doença.

Cirurgião-Dentista:

- Fibromialgia e Manifestações Oraais:
 - Dor facial e Disfunção Temporomandibular (DTM) são manifestações comuns na cavidade oral.
- Sintomas em Pacientes com fibromialgia:

- Dor na mandíbula, músculos da mastigação e articulações temporomandibulares.
 - Dificuldades para abrir a boca, mastigar e falar.
- Impacto nos pacientes:
 - Redução na qualidade de vida.
 - Prejuízo ao bem-estar emocional.
- Desafios para profissionais de odontologia:
 - Diagnosticar e tratar eficazmente pacientes com fibromialgia.
 - Lidar com a sensibilidade aumentada dos pacientes à estimulação tátil e procedimentos invasivos.
- Estratégias de tratamento odontológico:
 - Necessidade de manejo da dor.
 - Adoção de abordagens menos invasivas.
 - Objetivo: garantir o conforto e a segurança dos pacientes durante o tratamento.

Enfermeiro:

- Acolher os pacientes, orientá-los quanto a importância do acompanhamento e tratamento regular da doença;
- Atuar na educação do paciente, apoio emocional e estímulo de práticas de autocuidado;
- Atuar no monitoramento dos sintomas do paciente.

Técnico de enfermagem:

- Incentivar a prática de atividades físicas;
- Comunicar à equipe assistente sobre a evolução da dor do paciente, caso seja necessário;
- Reforçar o uso de medidas não farmacológicas, como compressas, no manejo da fibromialgia;
- Orientar sobre a importância de adesão ao tratamento, o que pode melhorar muito a qualidade de vida do indivíduo.

Agente Comunitário de Saúde:

- Orientar os pacientes sobre a importância do tratamento;
- Reforçar que a doença deve ser acompanhada de forma periódica pela equipe assistente;

- Orientar sobre hábitos saudáveis como prática de atividade física, alimentação saudável no manejo da doença;
- Ser um elo importante entre beneficiário e equipe assistente da UBS.

9.2 Equipes Multiprofissionais

As equipes de Saúde da Família trabalham de forma integrada e colaborativa com as eMulti - equipes multiprofissionais da APS.

Essas eMulti são compostas por equipes e profissionais diversos, e as que podem contribuir na discussão ampliada e abordagem integral dos casos de fibromialgia por se tratar predominantemente de um público adulto:

- NASF-AB: os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica podem ser compostos por profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, educação física e nutrição. Cada equipe de NASF-AB apoia entre um a três centros de saúde, a depender do número de equipes de saúde da família(eSF) vinculadas;
- Equipes de Saúde Mental (ESM): compostas por psiquiatra/referências médicas de saúde mental e psicólogo. Possuem como público-prioritário casos mais complexos do âmbito da saúde mental (sofrimento mental grave, persistente e com alto comprometimento na vida, para além do diagnóstico, associados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e situação de alta vulnerabilidade psicossocial);
- Assistente social;
- Médicos de apoio: ginecologista e pediatra;
- PRHOAMA: médicos homeopata e acupunturista, que trabalham sob lógica de referenciamento regional dos casos.

Educador Físico

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, o principal tratamento da fibromialgia é não-medicamentoso, ou seja, os cuidados do paciente consigo mesmo são mais importantes do que as medicações, embora estas também possam ter um papel importante no processo. O órgão destaca que o principal tratamento da fibromialgia é o exercício aeróbico.

Exercícios são uma intervenção eficaz, de baixo custo e com fortes evidências de eficácia para reduzir a dor e outros sintomas de fibromialgia.

O exercício aeróbico supervisionado é o tratamento mais eficaz para reduzir a dor, o número de pontos sensíveis, melhorar a qualidade de vida e reduzir a depressão em pessoas com fibromialgia. Exercícios aeróbicos devem ser prescritos como tratamento para todas as pessoas com o diagnóstico, exceto para aquelas com alguma contraindicação. Embora os exercícios aeróbicos pareçam ser os mais eficazes, os exercícios de força e o alongamento também têm benefícios terapêuticos, no entanto, o último com resultados menos expressivos. É interessante notar que os aspectos emocionais e psicológicos são afetados pelo exercício aeróbico, mas não pelo alongamento. Uma hipótese para explicar essa observação é que o treinamento aeróbio causa mudanças neuroendócrinas necessárias para melhorar o humor (aumento da serotonina e norepinefrina).

Pessoas com fibromialgia parecem precisar de um período mais longo e maior de esforço pessoal para se adaptar a um programa de exercícios. Por esse motivo, a progressão da carga deve ser mais lenta do que o habitual.

Um dos grandes desafios no tratamento por meio do exercício é que a dor pode realmente piorar nas primeiras oito semanas. Ainda é preciso destacar que o tempo necessário para a melhora dos sintomas pode ser diferente para cada tipo de exercício. A análise dos resultados ao longo do tempo (10 e 20 semanas) mostra que os pacientes primeiro ganham condicionamento físico e só depois a melhora clínica ocorre.

Orientações para a utilização do exercício no tratamento:

- Quando o uso de medicamentos para fibromialgia estiver indicado, iniciá-lo quatro semanas antes de começar a atividade física para melhorar a dor e tolerância ao esforço.
- Explicar a importância do exercício no tratamento e principalmente que os benefícios geralmente ocorrem após 8-10 semanas.
- Preparar o paciente para uma possível piora da dor nas primeiras oito semanas de treinamento.

- O exercício aeróbio deve ser prescrito para todos, exceto quando houver condição associada que o contraindique. Treinos de força e alongamento são seguros e podem ser prescritos se houver contra-indicação para treino aeróbio ou por preferência do paciente.
- Os treinos devem ser de baixo impacto, inicialmente moderados ou leves e avançarem com progressão de carga de forma progressiva e cautelosa.
- Intensidade: Treinamento na frequência cardíaca do limiar anaeróbio. Quando fórmulas forem utilizadas, prescrever 65-70% da FCmax, ou 50-55% da FCR (Karvonen).
- Diminuir carga quando houver piora sintomática.
- Minimizar contrações excêntricas.
- Se possível, oferecer programa supervisionado ou atividades em grupo
- Estimular pacientes a participar de grupos e associações e ser otimista sobre o quanto o exercício poderá ajudá-los.

Fisioterapeuta

A fisioterapia desempenha um papel central no tratamento da fibromialgia, proporcionando intervenções que podem contribuir principalmente na melhora da funcionalidade dos indivíduos, aliviar a dor e promover qualidade de vida aos pacientes. A eficácia do tratamento depende de uma avaliação cuidadosa global, de acordo com o modelo biopsicossocial, adaptando as intervenções de acordo com as necessidades individuais dos usuários. Além disso, outros objetivos incluem:

- Manter ou aumentar a força muscular e a flexibilidade;
- Melhorar a capacidade aeróbica;
- Reduzir a fadiga;
- Melhorar a consciência corporal;
- Contribuir na melhora da qualidade do sono;
- Fornecer orientações ergonômicas para realização das atividades de vida diárias e laborais.

A abordagem do usuário com fibromialgia deve ser multidisciplinar, de acordo com as necessidades de cada usuário, destaca-se abaixo a contribuição específica do fisioterapeuta do NASF-AB.

Em relação a conduta fisioterapêutica, recomenda-se aos profissionais:

- Educação em saúde: esclarecimento sobre a doença e seu impacto sobre a funcionalidade e impacto no sistema neuro musculoesquelético;
- Avaliação funcional baseada no modelo biopsicossocial;
- Orientações posturais e ergonômicas;
- Orientações sobre períodos de repouso com posicionamento adequado e técnicas de relaxamento;
- Exercícios de força e resistência muscular: evidências científicas atuais demonstram que intensidade de treinamento moderada e moderada a intensa promovem melhora da função muscular, da dor, sensibilidade e força em mulheres com fibromialgia. No entanto, é recomendado que os exercícios sejam prescritos de acordo com o quadro funcional e tolerância do indivíduo, de modo que a intensidade seja aumentada de forma gradual;
- Exercícios aeróbicos: pode ser orientado a prática de exercícios aeróbicos simples e acessíveis, sem agravar dor e outros sintomas, sendo a caminhada relatada pela literatura como bem tolerada;
- Exercícios de alongamento: considerar a tolerância do indivíduo, sem agravar a dor, como técnica de relaxamento;
- Terapia manual: liberação miofascial.

Ressalta-se que a abordagem em grupo é extremamente benéfica para os usuários, recomendada pela literatura científica, e é um tipo de modalidade de tratamento potente na atenção primária à saúde.

Nutricionista

A nutrição tem papel crucial no equilíbrio do organismo e é uma aliada na busca por uma vida mais saudável, especialmente para aqueles que possuem fibromialgia (FM). Quando há alterações no estado nutricional do usuário pode ocorrer o agravamento da FM.

Controle de peso

O índice de massa corporal (IMC) está relacionado com a gravidade dos sintomas da FM. Indivíduos com classificação de IMC de sobrepeso ou obesidade são mais prejudicados do

que pacientes estróficos ou com baixo peso em todos os domínios sintomáticos e funcionais, apresentando escores mais baixos em questionários que avaliam a qualidade de vida. Portanto, recomenda-se que o indivíduo com fibromialgia associada ao excesso de peso seja encaminhado para acompanhamento com equipes multiprofissionais, compostas por nutricionista, a fim de explorar o impacto das mudanças de hábitos, especialmente o manejo do peso (ATZENI et al, 2021, SILVA, 2020).

A obesidade está intimamente ligada à inflamação crônica de baixo grau no corpo. As células de gordura (adipócitos) liberam substâncias pró-inflamatórias, como citocinas e interleucinas, que desencadeiam uma resposta inflamatória. Esta inflamação sistêmica está associada a diversas condições de saúde, incluindo doenças crônicas como diabetes, doenças cardíacas e agravamento da dor crônica. (BRASIL, 2022)

A redução no IMC melhora os sintomas da fibromialgia e correlaciona-se com a melhora na gravidade geral dos sintomas, sendo mais eficaz entre aqueles que perderam mais de 10% do peso corporal em comparação com aqueles que não perderam peso. (SCHREPF et al, 2017).

Dietoterapia

O perfil alimentar afeta não apenas a composição, estrutura e função do cérebro, mas também hormônios endógenos, neuropeptídeos, neurotransmissores e o eixo microbiota-intestino-cérebro, que por sua vez desempenha um papel fundamental na modulação do estresse e da inflamação e na preservação da função cognitiva.

Uma alimentação inadequada para macronutrientes pode gerar estados de fadiga, mialgia, dor difusa e pode facilitar a instalação de quadros infecciosos e metabólicos. Em relação às carências nutricionais, pode-se observar o desenvolvimento de neuropatias centrais e periféricas, fadiga e alterações cognitivas. Dietas muito restritivas podem estar relacionadas a quadros de osteoporose, disfunções digestivas, enzimáticas e hormonais. (MUSCARITOLI, 2021 e BRASIL, 2022)

Não há recomendação dietoterápica padronizada para manejo e tratamento da fibromialgia, contudo uma revisão sistemática com diferentes recomendações de alimentação

para pessoas com fibromialgia encontrou evidências de que dietas ricas em vegetais apresentaram leve melhora nos sintomas (MADDOX et al, 2023).

Sabe-se que uma dieta rica em vegetais melhora não apenas a composição corporal, mas também múltiplos aspectos biopsicossociais, assim recomenda-se que as orientações nutricionais sejam pautadas no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) visando auxiliar o usuário a um planejamento e organização dos hábitos alimentares.

Pacientes com fibromialgia produzem 3,2 vezes mais espécies reativas de oxigênio (EROs) resultados comparáveis aos de pacientes com artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, vasculites sistêmicas e esclerose sistêmica, que são doenças com perfil inflamatório. Assim, o emprego de terapia antioxidante ou redução do estresse com administração de drogas antioxidantes e controle dos fatores de risco, como dieta, prática de atividade física e parar de fumar, podem ser terapias efetivas para a fadiga. (DA SILVA e SCHIEFERDECKER, 2017).

Diante do exposto acima, recomenda-se a avaliação do perfil de micronutrientes da pessoa com FM. Destacam-se os dois micronutrientes com oferta na Rede SUS-BH.

Vitaminas B12 (Cobalamina)

Necessária na função nervosa e para a produção de glóbulos vermelhos, níveis adequados de vitamina B12 ajudam a reduzir a inflamação. Sua deficiência pode causar anemia, problemas neurológicos e fadiga. (CALDERON-OSPINA ET AL, 2020 e PHILPOT ET AL, 2019)

- Alimentos ricos em B12: Fígado de boi ou frango, atum, sardinha, salmão, ovos, carnes vermelhas, laticínios (leite, queijo, iogurte).

Vitamina D

A vitamina D possui propriedades anti-inflamatórias que podem atuar na redução da inflamação crônica, fator importante no desenvolvimento da dor. Há prevalência de deficiência de vitamina D entre pessoas com fibromialgia, que serão beneficiadas com suplementação. Para

além da suplementação, é recomendada a prática de atividade física, pois o fortalecimento muscular, pode ajudar também na redução da dor crônica. (DA SILVA e SCHIEFERDECKER, 2017 e PHILPOT ET AL, 2019).

DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

- FAZER DE ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO**
Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.
- UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS**
Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.
- LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS**
Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS**
Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.
- COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA**
Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades limitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.
- FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS**
Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.
- DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS**
Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!
- PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE**
Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.
- DAR PREFERÊNCIA, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEIÇÕES FEITAS NA HORA**
No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora e a preço justo. Restaurantes de “comida a quilo” podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem “comida caseira” em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.
- SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÃO VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS**
Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avalie com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.

CONHEÇA A VERSÃO COMPLETA DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_3ed.pdf

Relação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular (DTM)

Definição de DTM

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas,

afetando diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Segundo o Consenso Internacional de Diagnóstico e Tratamento da DTM, publicado pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), a DTM pode ser classificada em desordens articulares e musculares.

A etiologia da DTM é multifatorial, incluindo predisposição genética, fatores biomecânicos, hábitos para funcionais, distúrbios de comportamento, causas neuromusculares, além de fatores biopsicossociais, como estresse e ansiedade (Okeson, 2021). O diagnóstico é realizado por meio de critérios clínicos bem estabelecidos, como o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), que envolve anamnese, exame físico (palpação, inspeção clínica) e exames complementares, como tomografia computadorizada e ressonância magnética para avaliação da ATM (Schiffman et al., 2014).

De acordo com um estudo publicado por Coelho et al. (2024), a DTM e a fibromialgia apresentam uma forte correlação, caracterizada por sintomas compartilhados, como dores musculares, fadiga e uma associação com fatores psicológicos. A prevalência de DTM em pacientes com FM é alta, variando de 75% a 97%, enquanto uma menor porcentagem de pacientes com DTM também apresenta FM.

A dor orofacial em pacientes com FM tende a ser mais intensa e duradoura, agravando os sintomas da DTM, o que torna o diagnóstico e o tratamento mais desafiadores. A sobreposição de sintomas, como dor crônica e sensibilidade aumentada, é uma característica marcante, resultado de disfunções no processamento da dor e sensibilização central (Crawford et al., 2022).

Essa inter-relação sugere que a presença de uma condição pode predispor ao desenvolvimento da outra, gerando um ciclo de dor crônica difícil de romper (Silva et al., 2021).

O diagnóstico da DTM em pacientes com FM exige uma avaliação clínica detalhada, incluindo:

- Palpação dos músculos mastigatórios e da articulação temporomandibular, identificando pontos de dor e sensibilidade.
- Achados clínicos, como estalos, crepitações e limitações de abertura e fechamento mandibular.

- Exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, para avaliar a presença de alterações de aspecto degenerativo na ATM e descartar outras condições (Schiffman et al., 2014).
- A superposição de sintomas entre FM e DTM pode levar a diagnósticos errôneos, tornando fundamental uma abordagem interdisciplinar para avaliação e manejo adequados (Manfredini et al., 2020).

Devido ao caráter multifatorial da DTM e sua relação com a FM, o tratamento deve ser multidisciplinar interdisciplinar, necessitando de um arsenal terapêutico amplo e individualizado.

- Analgésicos e anti-inflamatórios para o controle da dor, embora sua eficácia seja limitada em pacientes com FM devido à sensibilização central (Clauw, 2014);
- Antidepressivos tricíclicos e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs): indicados para o manejo da dor crônica e distúrbios do sono em pacientes que apresentam alteração na interface, sono e dor. (Goldenberg et al., 2019);
- Anticonvulsivantes: apresentam benefícios na redução da dor e na melhora da arquitetura do sono em pacientes com insônia associadas;
- Relaxantes musculares: indicados para reduzir a hiperatividade muscular associada à DTM.
- Fisioterapia e terapia manual: melhora a biomecânica mandibular e reduz a dor muscular (Fernandes et al., 2020).
- Acupuntura: pode auxiliar na modulação da dor e melhorar a qualidade de vida de pacientes com FM e DTM (Vas et al., 2016).
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC): auxilia no manejo da dor crônica e na modificação de padrões de pensamento disfuncionais (Turner et al., 2021).
- Placas oclusais estabilizadoras: Reduzem a sobrecarga articular, melhoram a lubrificação e nutrição da ATM, favorecem a reparação tecidual e modulam o reflexo neuromuscular, diminuindo a propriocepção e a dor miofascial (Cruz et al., 2011).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) tem sido incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e as recomendações pioneiras estão presentes na Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.

As PICs incluem técnicas como meditação, yoga, aromaterapia, homeopatia, que visam promover o equilíbrio físico e mental. Essas práticas têm sido incorporadas ao tratamento de dores crônicas, incluindo FM e DTM, devido ao seu potencial para modular a percepção da dor e melhorar a qualidade de vida (WHO, 2018).

A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) oferece tratamento especializado para DTM nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Segundo o Protocolo DTM PBH 2016, o atendimento segue um fluxograma estruturado, garantindo diagnóstico adequado e direcionamento para terapias específicas. O acesso ao tratamento é feito por meio do encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), permitindo um acompanhamento multiprofissional.

A relação entre DTM e fibromialgia evidencia a complexidade dessas condições, que compartilham mecanismos fisiopatológicos e demandam uma abordagem multidisciplinar interdisciplinar para um manejo eficaz.

O entendimento da fisiopatologia da sensibilização central como fator chave na cronificação da dor reforça a importância de tratamentos integrados, que combinem estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Além disso, a oferta de tratamento nos serviços públicos de saúde, como os CEOs de Belo Horizonte, representa um avanço na assistência aos pacientes com DTM.

9.3 Interfaces da Fibromialgia com a Saúde do Trabalhador

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é uma unidade especializada do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece atendimento, acompanhamento e orientação a trabalhadores com histórico de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. A principal função do CEREST é a atenção integral à saúde do trabalhador, com foco na prevenção e no tratamento de problemas de saúde relacionados ao trabalho.

O CEREST é pólo irradiador da cultura em prol do cuidado à saúde do trabalhador, que deve acontecer por todos os profissionais de saúde, independente do ponto de atenção da Rede SUS-BH. Com esse papel de matriciamento, a equipe especializada em saúde do trabalhador tem a missão de auxiliar nas dúvidas em relação às interfaces da saúde com os riscos e desafios que se apresentam no meio ambiente do trabalho, incluindo apoio à promoção dos direitos sociais e previdenciários do trabalhador.

A fibromialgia não é uma condição clínica causada pelo trabalho, entretanto atividades laborais exaustivas, que geram estresse, exercícios repetitivos ou muita força podem agravar os sintomas.

O impacto do trabalho em quadros clínicos de dor crônica, fadiga ou outros sintomas da fibromialgia pode ser importante. O ambiente e os processos de trabalho interagem de forma complexa com diversos fatores: experiências passadas, escolaridade, nível socioeconômico, satisfação com o trabalho ou de estudo, relações interpessoais, sofrimento psicológico, valores pessoais, contexto cultural e situação financeira. Diante deste contexto, todos os profissionais de saúde devem suspeitar do trabalho e seus processos (atividades de determinada ocupação) como influenciador no adoecimento de qualquer paciente.

Alguns pontos de atenção na avaliação clínica são:

- Identificar quais as atividades laborais realizadas no dia-a-dia;
- Questionar se existem fatores estressantes significativos ou condições ergonômicas desfavoráveis no trabalho que poderiam contribuir com a exacerbação dos sintomas;

Caso na anamnese do usuário, o profissional de saúde identifique riscos importantes, sejam individuais ou coletivos, e tenha necessidade de esclarecimentos ou apoio nesta avaliação ou nas orientações ao usuário, será possível agendar matriciamento online com a equipe do CEREST. O agendamento desta atividade pode ser realizado via e-mail: para pacientes residentes das regionais Barreiro e Oeste cerestregional@pbh.gov.br, para residentes das demais regionais cerestmunicipal@pbh.gov.br.

A equipe de saúde da família e equipe multidisciplinar podem apoiar a pessoa com escuta, sugerindo autocuidado, pausas, respeito aos seus limites, restrições e adequações no processo e no ambiente, seja de forma temporária ou permanente, para contribuir com a permanência do indivíduo na sua atividade laboral. Pode ser fornecido relatório clínico pelo médico e/ou fisioterapeuta do Centro de Saúde para que essas propostas de adequação e cuidado sejam levadas ao empregador, se julgarem pertinentes.

Caso o paciente não apresente melhora clínica, pode-se decidir pelo afastamento temporário. Esses relatórios e atestados para o afastamento clínico por doença crônica devem ser elaborados pela equipe assistencial que acompanha o usuário, seja o médico da equipe de saúde da família ou seja o especialista.

Quando houver dúvida sobre como agir nos casos em que a avaliação dessa condição crônica exige afastamento do trabalho, deve-se consultar o documento orientador disponível no endereço eletrônico abaixo, no destaque denominado "Links importantes":

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/saude-do-trabalhador>

A nota tem o seguinte nome: "Nota Informativa sobre emissão de afastamentos, atestados e comunicados de acidente de trabalho" e busca esclarecer dúvidas comuns dos profissionais da atenção primária à saúde.

A equipe de saúde da família, assim como os profissionais da assistência social e psicologia do Centro de Saúde, e também os profissionais da atenção especializada que acompanham esses pacientes podem auxiliar o usuário a refletir sobre os aspectos positivos e negativos da permanência na atividade laboral, considerando os sintomas e a condição geral de saúde do trabalhador e as tarefas diárias realizadas no trabalho. Na maioria dos casos, será positivo buscar alternativas que garantam a atividade laboral, mas sempre deve-se estar atento para a individualização, analisando cada situação.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMY OF OROFACIAL PAIN ANDRAD (AAOP). Guidelines for Diagnosis and Management of Orofacial Pain. 6th ed. Chicago: Quintessence Publishing, 2023.

ADLER-NEAL, Adrienne L.; ZEIDAN, Fadel. Mindfulness meditation for fibromyalgia: mechanistic and clinical considerations. *Current Rheumatology Reports*, [S.l.], v. 19, n. 9, p. 59, 2017. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5693231/>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

ANDRADE, A.; VILARINO, G. T.; SIECZKOWSKA, S. M.; COIMBRA, D. R.; STEFFENS, R. A.; & NETTO, A. S. Strength training for treatment of fibromyalgia: A systematic review of randomized controlled trials. *PloS One*, 12(6), e0178859, 2017.

ANTUNES, M. D.; MARQUES, A. P. The role of physiotherapy in fibromyalgia: Current and future perspectives. *Front Physiol.*, 13:968292, 2022. DOI: 10.3389/fphys.2022.968292. PMID: 36051912; PMCID: PMC9424756.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). *Diretrizes clínicas: fibromialgia*. São Paulo: AMB, 2004. Disponível em: <<https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/fibromialgia.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

ATZENI, F.; ET AL. The association between body mass index and fibromyalgia severity: Data from a cross-sectional survey of 2339 patients. *Rheumatology Advances in Practice*, 5(1),

rkab015, 2021. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/349844902_The_association_between_body_mass_index_and_fibromyalgia_severity_data_from_a_cross-sectional_survey_of_2339_patients>.
Acesso em: 03 jan. 2025.

BALASUBRAMANIAM, R.; LAUDENBACH, J. M.; STOOPLER, E. T. Fibromyalgia: An update for oral health care providers. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 104(5), 589-602, nov. 2007.

BARJANDI, G.; LOUCA JOUNGER, S.; LÖFGREN, M.; BILEVICIUTE-LJUNGA, I.; KOSEK, E.; ERNBERG, M. Plasma tryptophan and kynurenine in females with temporomandibular disorders and fibromyalgia: An exploratory pilot study. *J Oral Rehabil.*, 00, 1-8, 2019.

BELL, I. R. et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, 43(5), 577-582, 2004.

BELO HORIZONTE (MG). PREFEITURA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Manual de Saúde Bucal 2022.* Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/manual_saude_bucal-2022.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BERWICK, R.; BARKER, C.; GOEBEL, A.; ON BEHALF OF THE GUIDELINE DEVELOPMENT GROUP. The diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Clinical Medicine*, 22(6), 570-574, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0402>>.

BHARGAVA, Juhí; GOLDIN, Jennifer. Fibromyalgia. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BIRCAN, C.; KARASEL, S. A.; AKGUN, B.; EL, O.; & ALPER, S. Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. *Rheumatology International*, 28(6), 527-532, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília – DF, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013.* Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BUSCH, A. J. et al. Exercise therapy for fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 15(5), 358-367, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21725900/>>. Acesso em: 21 maio 2025.

CALDERON-OSPINA, C. A.; NAVA-MESA, M. O.; ARBELÁEZ ARIZA, C. E. Effect of combined diclofenac and B vitamins (thiamine, pyridoxine, and cyanocobalamin) for low back pain management: systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 21(4), 766-781, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529101/>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CARRASCO-VEGA, E. et al. Efficacy of physiotherapy treatment in medium and long term in adults with fibromyalgia: An umbrella of systematic reviews. *Clin Exp Rheumatol.*, 42(6), 1248-1261, 2024. DOI: 10.55563/clinexprheumatol/ctfuqe. Epub 2024 Jul 4.

CLAUW, D. J. Fibromyalgia: A clinical review. *JAMA*, 311(15), 1547-1555, 2014.

COELHO, L. A. et al. Relação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Dor*, 23(1), 45-60, 2024.

CORDEIRO, R. A. Avaliação dos trabalhadores com fibromialgia: o que os médicos do trabalho devem saber? *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 21, n. 2, 2023. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/1728/pt-BR/avaliacao-dos-trabalhadores-com-fibromialgia--o-que-os-medicos-do-trabalho-devem-saber>>. Acesso em: 21 maio 2025.

CRAWFORD, C. et al. The association between temporomandibular disorders and fibromyalgia: A systematic review. *Pain Reports*, 7(1), e1001, 2022.

DA SILVA, A. F.; SCHIEFERDECKER, M. E. M. Recomendações nutricionais para o tratamento da fibromialgia. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(3), 751-765, 2017.

DE STEFANO, R. et al. Oral Health and Fibromyalgia Syndrome: A Systemic Review. *J. Funct. Morphol. Kinesiol.*, 5(7), 1-15, 2020.

ESTEVE, M.; ROSALES-LEAL, J. I. Analysis of Temporomandibular Disorders, Bruxism and Well-Being in Patients With Fibromyalgia Syndrome: A Case-Control Study. *J Oral Rehabil.*, 0, 1-7, 2024.

FALCÃO, D. M.; SALES, L.; LEITE, J. R.; FELDMAN, D.; VALIM, V.; NATOUR, J. Cognitive behavioral therapy for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *Journal of Musculoskeletal Pain*, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 133–140, 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1080/10582450802161796>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

FERNANDES, G. et al. Physiotherapy and temporomandibular disorders: A clinical review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(9), 1123-1132, 2020.

GARCÍA-HERMOSO, A.; SANZ-MARTÍN, M.; DE LA FUENTE-TOMÁS, L.; et al. Exercise for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 100, n. 10, p. 1757-1775, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782484/>>. Acesso em: 21 maio 2025.

GIORGI, V. et al. Fibromyalgia: One year in review 2023. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 41(6), 1205–1213, 2023.

HÄUSER, W. et al. Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Research & Therapy*, 2010.

JEON, Y. Fibromyalgia: Practical considerations for oral health care providers. *J Dent Anesth Pain Med*, 20(5), 263-269, out. 2020.

KALICHMAN, L.; VULFSONS, S. Dry needling in the management of myofascial trigger points massage. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(5), 640-646, 2010.

Kendrou S, Fitzgerald LA, Murray IV, et al. Physiology, Nociceptive Pathways. [Updated 2022 Sep 26]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470255/>>.

LAM, J. et al. Structural MRI findings in the brain related to pain distribution in chronic overlapping pain conditions: An explorative case-control study in females with fibromyalgia, temporomandibular disorder-related chronic pain, and pain-free controls. *J Oral Rehabil.*, 51, 2415-2426, 2024.

LI, Yan-hui; et al. Massage therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, [S.l.], v. 9, n. 2, e89304, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0089304. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24586677/>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

MA, K. S. K. et al. Fibromyalgia and periodontitis: Bidirectional associations in population-based 15-year retrospective cohorts. *Journal of Periodontology*, 93(6), 877-887, jun. 2022.

MANFREDINI, D. et al. Temporomandibular disorders: Aetiology, diagnosis and treatment. *British Dental Journal*, v. 228, n. 9, p. 678-685, 2020.

MADDOX, E. K. et al. Dietary effects on pain symptoms in patients with fibromyalgia syndrome: Systematic review and future directions. *Nutrients*, 15(3), 716, 2023.

MANFREDINI, D. et al. Temporomandibular disorders: Aetiology, diagnosis and treatment. *British Dental Journal*, 228(9), 678-685, 2020.

MIRANDA, N. A. C. G. et al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1115-1123, 2016.

MORAIS, B. X. et al. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190394, 2020.

MUSCARITOLI, M. The impact of nutrients on mental health and well-being: Insights from the literature. *Frontiers in Nutrition*, 8, 656290, 2021. **NCIBI.** Exercise for fibromyalgia: A review of the evidence and a proposed exercise program. 2020.

NILSSON, M. B. et al. Exercise for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, [S.l.], v. 39, n. 12, p. 2029–2042, 2019. DOI: 10.1007/s00296-019-04425-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782484/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

NLM. National Library of Medicine. Juhi Bhargava; Jennifer Goldin. *Fibromyalgia*.

OLIVEIRA, C. F. et al. Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e idosos: Qual a eficácia/efetividade e segurança de acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e/ou idosos? 2019.

PHILPOT, Ursula; JOHNSON, Mark I. Diet therapy in the management of chronic pain: better diet less pain?. *Pain management*, v. 9, n. 4, p. 335-338, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2217/pmt-2019-0014?needAccess=true> > Acesso em 10/01/2025.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Protocolo de atendimento das disfunções temporomandibulares (DTM). Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo-dtm-ultimo.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PREFEITURA DE JOINVILLE. Linha de cuidado da pessoa com fibromialgia. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/152e07c6c2cd5ab1196f31cf154bc479.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

QEIROZ, L. P. (2013). Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 17(8), 356. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0356-5>.

SARZI-PUTTINI, P.; GIORGI, V.; MAROTTO, D.; ATZENI, F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, [S.l.], v. 16, n. 11, p. 645–660, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, n. 1, p. 6-27, 2014.

SCHREPF, Andrew et al. Improvement in the spatial distribution of pain, somatic symptoms, and depression after a weight loss intervention. *The journal of pain*, v. 18, n. 12, p. 1542-1550, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28847734/>> Acesso em: 03 jan. 2025.

SENNA, E. R., et al. (2004). Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *The Journal of Rheumatology*, 31(3), 594–597.

SHAHBAZ, T.; KARACAY, B. C. Investigation of temporomandibular disorders in patients with fibromyalgia syndrome: a case-control study. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*, v. 124, p. 101296, 2023.

SILVA, Mariana Susana. **O papel da nutrição na fibromialgia.** 2020. Tese (Doutorado) — Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/52408/1/MICF_Mariana_Silva.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Fibromialgia e Doenças Articulares Inflamatórias. [S.l.: s.n.], [20--?]. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>>. Acesso em: 25 out. 2023.

STIVAL, R. S. M. et al. Acupuncture in fibromyalgia: a randomized, controlled study addressing the immediate pain response. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v.54, n. 6, p. 431-436, dec. 2014. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255502114001473#:~:text=The%20present%20study%2C%20carried%20out,patients%20undergoing%20the%20actual%20procedure>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

THORN, B. E.; WALKER, L. M.; THORN, S. R.; RAINWATER, A. J. Cognitive behavioral therapy for the treatment of fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, [S.l.], v. 13, n. 12, p. 1106–1113, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.08.004>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Uçkar, B., & Çağlar, S. (2020). The relationship between hypermobility and fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, 40(12), 2251-2262.

UPTODATE 2024. Approach to the management of chronic non-cancer pain in adult. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-management-of-chronic-non-cancer-pain-in-adults?search=dor%20cronica&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 5 jun. 2025.

UPTODATE 2024. Evaluation of chronic non-cancer pain in adults. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-fibromyalgia-in-adults?search=clinical-manifestations-and-diagnosis-of-fibromyalgia-in-adults&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 5 jun. 2025.

UPTODATE 2024. Pharmacologic management of chronic non-cancer pain in adults. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-management-of-chronic-non-cancer-pain-in-adults?search=dor%20cronica&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2>. Acesso em: 5 jun. 2025.

UPTODATE 2024. Treatment of fibromyalgia in adults. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-fibromyalgia-in-adults?search=fibromialgia&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2>. Acesso em: 5 jun. 2025.

VALIM, Valéria. Benefícios dos Exercícios Físicos na Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 1, p. 49-55, jan./fev. 2006.

VERMA, A.; SHETE, S. U.; DODDOLI, G. Yoga therapy for fibromyalgia syndrome: A case report. *Journal of Family Medicine*. v. 28. n. 1. p. 435-438, 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7014847/>>.

VITACARE. Manual de práticas baseadas em evidências para o manejo de fibromialgia. 2024.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Traditional, Complementary and Integrative Medicine. Geneva: WHO, 2018.

WINSLOW, B. T., VANDAL, C., & DANG, L. (2023). Fibromyalgia: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 107(2), 137–144.

YAKKAPHAN, P. et al. Impact of migraine and fibromyalgia on temporomandibular disorder: A retrospective study on pain, psychological factors and quality of life. *J Oral Rehabil*, v. 51, p. 2029-2042, 2024.

ZHANG, XIN-CHANG et al. Acupuncture for the treatment of fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 28(5), 376-386, 2022. DOI: 10.1089/acm.2021.0424.

HAUSER, W., et al (2015). Fibromyalgia. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 1-16.

Berwick R, Barker C, Goebel A; guideline development group. The diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Clin Med (Lond)*. 2022 Nov;22(6):570-574. doi: 10.7861/clinmed.2022-0402. PMID: 36427885; PMCID: PMC9761415.

Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Aug;17(8):356. doi: 10.1007/s11916-013-0356-5. PMID: 23801009.

Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017 Feb;76(2):318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27377815.