

PROCOLO

MANEJO DE FIBROMIALGIA EM ADULTOS NA REDE SUS BH



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA

PROTOCOLO

MANEJO DE FIBROMIALGIA EM ADULTOS NA REDE SUS BH

Participantes

Alline Gomes Gonçalves Fagundes
Aline Maria Chaves Franco Couto
Ana Carolina Diniz Oliveira
Ana Paula Lopes Bezerra Bastos
Ana Pitchon
Anelise Nascimento Prates
Arimluz de Almeida Santos Machado
Breno Bicalho Silva
Breno de Souza Botelho
Camila Mundim Palhares
Carolina de Sena Sousa
Clarice Garcia Rocha
Cleber Augusto Lapadula Heckert
Cristina dos Santos Fonseca
Cristiane Veiga Pinto Azzi
Eduarda de Souza Costa Valadares
Felipe Teixeira Lessa
Fernanda Bertollo Limongi
Fernando Afrânio Palmeira de Oliveira
Flávia Patrícia Sena Teixeira Santos
Gabriel Nobre de Aguiar
Helaine Pablaine Silva Oliveira
Ingrid de Castro Faria
Isabel Maria Gomes Soares
Isabela Vaz Leite Pinto
Isabella Victoria da Cunha Peixoto Ribeiro
José Ricardo Fernandes Araújo
José Victor Nazaré Thasmo
Juliana Dias Pereira dos Santos
Karine Chaves Cabral
Leonardo Menezes dos Santos
Ligiane Figueiredo Falci
Luanda Oguieli Ferreira Barbosa
Luciana Caldas Teixeira Coelho
Luciana Vale Cypriano
Luiz Claudio Pires Carceroni Duarte
Luiza Beatriz Hergl Magalhães

Márcia Christiane Oliveira Rodrigues
Maria Cristina Palhares
Mariana Barboza Rocha
Marta Eugênia Alcici
Melissa Viviane de Assis Nascimento
Patrícia da Silva Siqueira
Patrícia Diniz
Paula Vieira Pacheco
Pedro Henrique Goncalves ferreira
Raphael Carvalho Brasileiro
Roberta Savini Oliva
Sheyla Novaes Faria
Yasmim Nogueira Medina

Colaboradores

Alessandra Antunes Tavares
Ana Emilia Ahouagi
Ewerton Lamounier Júnior
Jakeline Angelica de Almeida
Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Letícia Dias Aguiar Soeiro
Mateus Figueiredo Martins Costa
Patricia Maria da Costa Reis
Patrik Félix Jardim
Paula Nair Lucchesi dos Santos
Raquel Felisardo Rosa
Stephanie Marques Moura Franco Belga
Vanessa Beatriz Vida Schuch

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de
Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO	3
3. FISIOPATOLOGIA E COMORBIDADES	4
3.1 As comorbidades mais comuns associadas à fibromialgia incluem:	5
3.2 Quadro clínico:	5
4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	7
4.1 Índice de Dor generalizada (IDG)	7
4.2 Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS)	8
5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	9
6. EXAMES COMPLEMENTARES	11
7. TRATAMENTO	11
7.1 Objetivos do tratamento	11
7.2 Tratamento não farmacológico	12
7.3 Tratamento farmacológico	12
8. ABORDAGEM EM REDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
8.1 Papel e atribuições da Estratégia de Saúde da Família	16
8.2 Academia da Cidade	18
8.3 Destaque de abordagens não farmacológicas na APS	19
9. ATENÇÃO SECUNDÁRIA	32
9.1 Reumatologia	32
9.2 Fisiatria	32
9.3 Ortopedia	33
9.4 Ambulatório de dor adulto/criança	33
10. ATENÇÃO SECUNDÁRIA	33
10.1 Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária	33
10.2 Equipe de Saúde Bucal da Atenção Secundária	37
10.3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	37
11. INTERFACE DA FIBROMIALGIA E SAÚDE DO TRABALHADOR	39
REFERÊNCIAS	41

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. 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%. 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. (WOLFE et al., 1990; Senna et al., 2004).

A síndrome fibromiálgica tem etiologia incerta. Acredita-se que a predisposição genética, eventos estressantes da vida, mecanismos periféricos (inflamatórios) e centrais (cognitivo-emocionais) associados ou não a fatores de risco como obesidade, idade e história familiar interagem para criar a percepção dolorosa - dor nociplástica (sensação de peso, tensão e dolorimento ou hipersensibilidade em tecido não lesionado).

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 principal hipótese é que a FM seja 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:

- 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;
- 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);
- Maior ativação do córtex somatossensorial, córtex cingulado anterior e ínsula (áreas relacionadas à percepção da dor), demonstrada por ressonância magnética funcional;
- 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.

3.1 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.

3.2 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**.

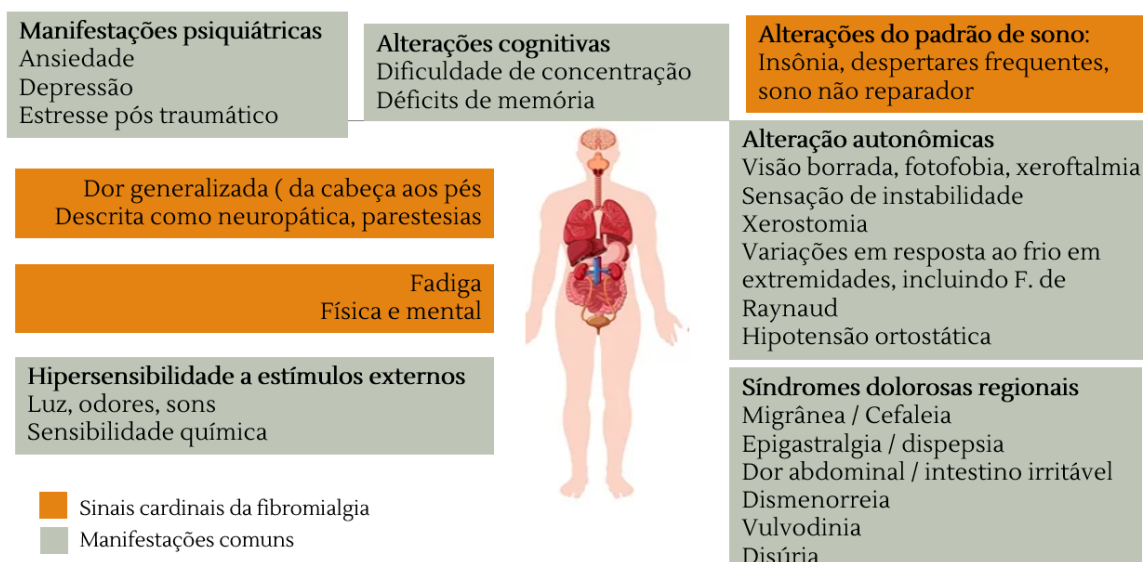
A dor pode afetar todo o corpo, da cabeça aos pés. Muitas vezes a descrição da dor remete a sintomas neuropáticos, com relato de sintomas parestésicos em membros ou até mesmo em tronco. Os sintomas podem ser influenciados pelo estresse físico ou mental, pela variação da temperatura e pela atividade física.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

Figura 1: Principais manifestações da Fibromialgia:



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

4. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

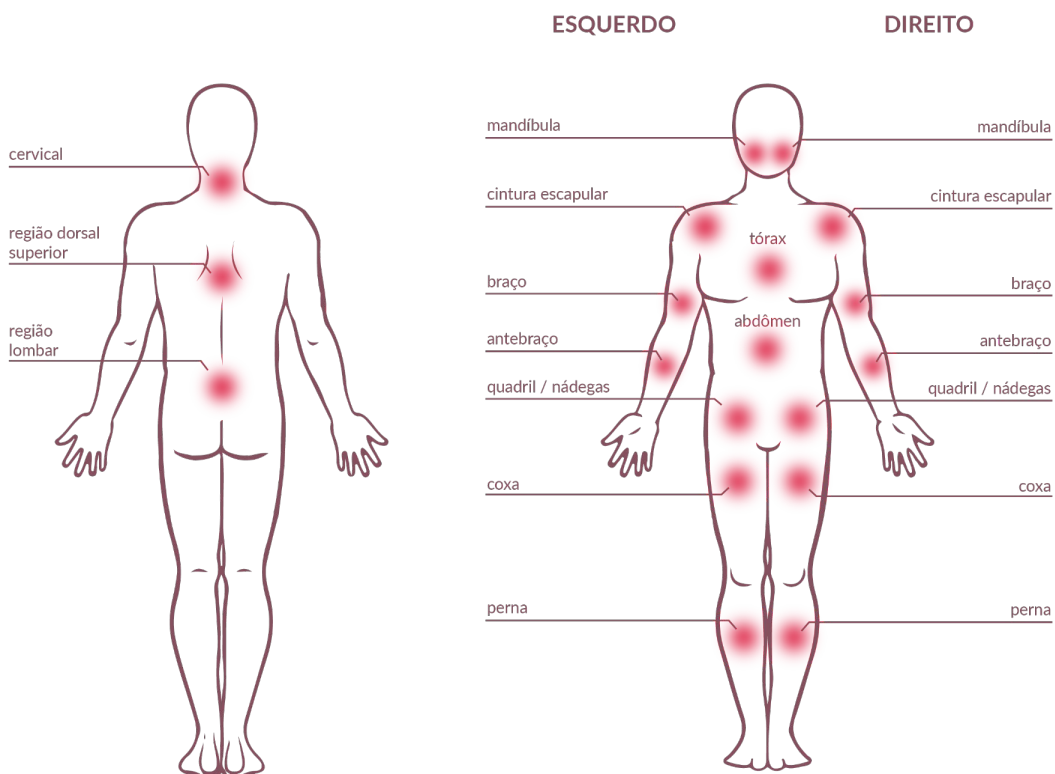
A fibromialgia é caracterizada por:

- 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), de acordo com o Índice de Dor generalizada (IDG) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS). (WOLFE et al., 1990; SHIBOSKI, C. H. et al. 2016).

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. (SHIBOSKI, C. H. et al. 2016).



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

4.2 ESCALA DE GRAVIDADE DOS SINTOMAS (EGS)

Avalia os sintomas somáticos, fadiga, sono e disfunção cognitiva (pontuação de 0 a 12). (SHIBOSKI, C. H. et al. 2016).

Escala de gravidade de sintomas (EGS - Escore de 0 a 12):
Soma da pontuação dos itens A + B

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

Sintomas	Ausente (0 pontos)	Alterações leves/intermitentes (01 ponto)	Sintomas moderados consideráveis frequentes (02 pontos)	Sintomas graves, contínuos, que prejudicam a vida diária (03 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 corresponde a 1 ponto

Cefaleia				
Dor ou cólica abdominal				
Depressão				

Abaixo os critérios do **Colégio Americano de Reumatologia (ACR 2016)**, de acordo com o **Índice de Dor generalizada (IDG)** e a **Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS)**.

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

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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.
- Neuropatias (ex: Síndrome do túnel do carpo, esclerose múltipla, neuropatia diabética, dentre outras).

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	Idade > 50 anos, taxa de hemossedimentação e/ou PCR elevada(s), 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 e os exames estarão dentro dos valores de referência. A anamnese é fundamental para a suspeição diagnóstica. Exames laboratoriais devem ser solicitados para comprovar ou afastar comorbidades ou condições associadas.

7. TRATAMENTO

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

A primeira linha de tratamento, conforme as recomendações da Liga Europeia de Associações de Reumatologia (EULAR, 2017), 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 atividade física orientada.

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, preferem não usar ou têm contraindicações 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

A abordagem não farmacológica será discutida com maior profundidade mais à frente neste documento, com destaque para as ofertas de cuidado deste escopo no âmbito da APS do SUS-BH, no item 3.3 - exercício físico.

7.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

7.3.1 ESQUEMAS TERAPÊUTICOS

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

A abordagem medicamentosa deve ser individualizada e envolve a utilização de fármacos tanto de forma pontual quanto crônica. Os analgésicos são frequentemente utilizados no manejo da fibromialgia, mas a escolha específica e a dosagem devem ser adaptadas às necessidades individuais do paciente.

7.3.1.1 OPÇÕES DISPONÍVEIS NO SUS:

Analgésicos não opióides:

- **Paracetamol:** 500mg, 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, podendo ser aumentada até a dose máxima diária, sendo ela 4 g/dia.

Obs: Evitar uso em pacientes com hepatopatias. (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

- **Dipirona:** 500mg, 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, podendo ser aumentada até a dose máxima diária, sendo ela 4 g/dia. (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

Antidepressivos Tricíclicos (ADTs):

Segundo o PCDT de Dor Crônica, como a fibromialgia é a principal condição associada à dor nociplástica, o uso de antidepressivos tricíclicos promove reduções significativas da dor, melhora do sono e da qualidade de vida relacionada à saúde.

- **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, cefaléia, 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. (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

- **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. (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

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). (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

Anticonvulsivantes (ATCs):

Alguns anticonvulsivantes (ATC) podem ser utilizados no tratamento da dor crônica e da dor orofacial. Em geral, são associados a analgésicos, anti-inflamatórios, terapias alternativas ou terapias integrativas não farmacológicas. O papel dos ATC no tratamento da dor neuropática é importante e pode auxiliar no alívio do paciente. Seu uso é apropriado em pacientes com distúrbios de sono proeminentes associados à fibromialgia.

Gabapentina (disponibilizada na SES-MG)

Adultos: dose inicial de 100 a 300mg uma vez ao dia, ao deitar. Aumentar a dose gradualmente com base na resposta e tolerabilidade a cada 1 a 4 semanas. Dose máxima: 2,4g ao dia.

Idosos: iniciar com doses mais baixas, 100 mg/dia.

Principais reações adversas: Não deve ser associada aos tricíclicos. Infecção viral, ataxia, tontura, sonolência, fadiga. (Prefeitura de Belo Horizonte, 2024).

Lista de medicações disponíveis pelo SUS:

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-farmacutica/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/>>.

7.3.1.2 MEDICAÇÕES QUE NÃO ESTÃO CONTEMPLADAS NO SUS-BH, MAS QUE PODEM SER ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO:

Antidepressivo dual:

- **Duloxetina:**

Adultos: Pode-se iniciar com a dose de 30mg/dia e chegar até 60mg/dia ou já iniciar com 60mg/dia. Doses maiores não têm evidência de eficácia maior.

Idosos: Pode-se iniciar com a dose de 30mg/dia e após duas semanas aumentar para 60mg/dia.

Principais reações adversas: Insônia, agitação, náuseas, vômitos e disfunção sexual.

Obs: Não recomendado para pacientes com doença renal terminal e pacientes com insuficiência hepática. Contraindicado se o paciente fizer uso de alguma medicação inibidora da enzima monoaminoxidase (IMAO). (CONITEC, 2021; PCDT dor crônica, 2024; Uptodate 2025);

Anticonvulsivantes (ATCs):

- **Pregabalina:**

Adultos: 75 mg à noite, com aumento gradual, doses usuais entre 150 e 300 mg/dia. Dose máxima: 450 mg/dia.

Idosos: iniciar com doses mais baixas, sugere-se iniciar com 50mg/dia.

Principais reações adversas: Não deve ser associada aos tricíclicos. Edema periférico, ganho de peso, xerostomia, tontura, sonolência, visão turva, perda do campo visual. (CONITEC, 2021; PCDT dor crônica, 2024; Uptodate 2025);

8. ABORDAGEM EM REDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O manejo desse paciente deve ser prioritariamente realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no acompanhamento multidisciplinar. É fundamental esclarecer ao usuário a importância do tratamento não medicamentoso como pilar central, incentivando a mudança de comportamento, o enfrentamento dos desafios diários e a adesão a um estilo de vida saudável. Esse estilo deve incluir uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividades físicas que sejam convenientes, prazerosas e acessíveis para o paciente.

É fundamental respeitar os aspectos culturais do indivíduo, da família e da comunidade em que vivem, levando em consideração a realidade, os limites e as capacidades de cada pessoa. O estímulo a atividades como lazer, cultura, leitura, meditação, convívio em grupos de amizade, participação em eventos sociais e o cultivo da espiritualidade — quando compatível com as crenças de cada um — também contribuem para a higiene mental e favorecem uma visão de vida mais positiva.

8.1 PAPEL E ATRIBUIÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

8.1.1 MÉDICO:

- Atua na suspeição do diagnóstico, acompanhamento do paciente, tratamento da doença;
- Rastreamento de diagnósticos diferenciais dependendo do quadro clínico inicial dos usuários;
- Orientações sobre a doença, diagnóstico, prognóstico, tratamento;

- Realizar o matriciamento com a reumatologia através do e-mail - matricia.reumatologia@pbh.gov.br , 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;
- Indicar a prática de exercícios físicos e mudanças de hábitos que são mais eficazes como base do tratamento.

8.1.2 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.

8.1.3 TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- Incentivar a prática de atividades físicas;
- Reforçar o uso de medidas não farmacológicas;
- Orientar sobre a importância de adesão ao tratamento.

8.1.4 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

- Orientar os pacientes sobre a importância do tratamento da fibromialgia;
- 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 APS.

8.1.5 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS:

As equipes de Saúde da Família trabalham de forma integrada e colaborativa com as eMulti - equipes multiprofissionais da APS. As eMulti são compostas por equipes e profissionais diversos, que podem contribuir com a discussão ampliada e abordagem integral dos casos de Fibromialgia:

- 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;
- Equipe de saúde mental: Psiquiatra e psicólogo - em casos onde houver associação da fibromialgia com quadro mental mais grave, a equipe poderá ser acionada.
- Assistente Social;
- PRHOAMA: médicos homeopata e acupunturista, que trabalham sob lógica de referenciamento regional dos casos.

8.2 ACADEMIA DA CIDADE

O Programa Academia da Cidade deve ser reconhecido como um componente fundamental da Atenção Primária à Saúde, pois oferece a prática de exercícios físicos como recurso essencial para a promoção da saúde, além do tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. É um espaço importante 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 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, ainda, o profissional 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 podemos 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 no tratamento dessa condição. Portanto, considerando essas circunstâncias, as Academias da Cidade atendem perfeitamente às expectativas de tratamento dessas pessoas.

8.3 DESTAQUE DE ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS NA APS

8.3.1 ABORDAGEM NUTRICIONAL

A Nutrição tem papel crucial no equilíbrio do organismo e é uma aliada na busca por uma vida mais saudável. Na Atenção Primária, as equipes de NASF-AB/eMulti contam com profissionais de Nutrição, que podem colaborar de forma potente na abordagem integral dos usuários.

8.3.1.1 CONTROLE DE PESO

A obesidade está relacionada a um processo inflamatório sistêmico, este por sua vez, está associado ao desenvolvimento da FM e à gravidade dos sintomas. Indivíduos com classificação de IMC de sobrepeso ou obesidade são mais prejudicados do que pacientes eutróficos 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).

Como já descrito, 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).

8.3.1.2 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, podemos 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.



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 ilimitadas 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação adequada e saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

Pacientes com fibromialgia produzem 3,2 vezes mais espécies reativas de oxigênio (EROs), sendo os 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 medidas como redução do estresse 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).

8.3.2 ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são componentes importantes no tratamento da Fibromialgia. A análise de necessidade destas intervenções é individual, considerando o quadro clínico e queixas da pessoa, e visam melhorar a funcionalidade, aliviar a dor e fadiga e promover a qualidade de vida dos pacientes.

A abordagem do usuário com Fibromialgia deve ser multidisciplinar, sendo de extrema relevância o envolvimento, na APS, de profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do NASF-AB/eMulti. A partir da avaliação inicial, contudo, ou mesmo durante o período de intervenção, pode ocorrer o referenciamento de casos para seguimento do tratamento na Rede Ambulatorial Especializada (CREAB e clínicas).

Vale ressaltar que atividades em grupo, tanto da Fisioterapia quanto da Terapia Ocupacional, ou ainda, unindo as duas categorias, também são destacadas na literatura científica como benéficas para os usuários com fibromialgia.

A intervenção fisioterapêutica na APS tem como objetivo principal atuar na recuperação da capacidade funcional dos indivíduos afetados com foco na abordagem do sistema neuromusculoesquelético. Outros objetivos específicos incluem: manter ou melhorar a flexibilidade, força e resistência musculares, condicionamento cardiorrespiratório, aprimorar a consciência corporal, além de auxiliar na redução da dor e da fadiga, na melhora da qualidade do sono e consequentemente melhorar a qualidade de vida. Destaca-se ainda fornecer orientações ergonômicas.

As abordagens fisioterapêuticas para o tratamento da Fibromialgia incluem uma variedade de modalidades:

- **Exercícios Aeróbicos:** atividades aeróbicas de baixo impacto, como caminhada, são eficazes na redução da dor e na melhora da capacidade funcional dos pacientes. Estudos indicam que a prática regular desses exercícios contribui para a redução da dor generalizada e da fadiga, além de promover benefícios psicossociais;

- Exercícios de Fortalecimento Muscular: programas de fortalecimento muscular como o uso de pesos leves ou faixas elásticas, têm mostrado eficácia em melhorar a força e a resistência dos músculos, resultando em maior capacidade funcional e redução da dor;
- Terapias Manuais: massagem terapêutica, mobilização articular, e outras técnicas manuais podem ajudar a reduzir a tensão muscular e melhorar a circulação, o que contribui para a redução da dor e melhora do bem-estar geral;
- Exercícios de Alongamento e Flexibilidade: alongamentos suaves e técnicas de mobilização articular são recomendados para aumentar a amplitude de movimento e reduzir a rigidez muscular, fatores que contribuem para a manutenção da funcionalidade diária dos pacientes.

Programas de exercícios supervisionados são particularmente benéficos, melhorando os sintomas físicos e emocionais associados à condição. Recomenda-se a utilização da escala Borg CR-10 como um parâmetro para acompanhamento da intensidade dos exercícios.

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

- Educação em saúde: esclarecimento sobre a doença e seu impacto sobre a funcionalidade e impacto no sistema neuromusculoesquelético;
- Avaliação funcional baseada no modelo biopsicossocial;
- Orientações posturais e ergonômicas;
- Orientações sobre períodos de repouso com posicionamento adequado e técnicas de relaxamento;
- Exercícios de resistência muscular e aeróbicos: devem ser prescritos de acordo com o quadro funcional do indivíduo e sua tolerância, aumentando a intensidade gradativamente. 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;
- As evidências sugerem que o treinamento resistido de intensidade moderada a intensa melhora a função muscular, a dor, a sensibilidade e a força em mulheres com fibromialgia;
- Exercícios de alongamento como técnica de relaxamento;
- Técnicas de liberação miofascial.

O tratamento terapêutico ocupacional tem como objetivo melhorar a funcionalidade do indivíduo no contexto do impacto nas atividades de vida diária. A literatura demonstra que pessoas com Fibromialgia apresentam maior incapacidade e redução na qualidade de vida, podendo ainda apresentar comprometimento nas atividades de vida diária como caminhar, vestir, tarefas manuais, higiene pessoal; necessitando da assistência específica do terapeuta ocupacional.

Em relação a abordagem da Terapia Ocupacional, recomenda-se:

- Avaliação funcional baseada no modelo biopsicossocial;
- Avaliação referente à disfunção ocupacional para implementar o plano terapêutico, focando nas limitações funcionais impostas pela condição de saúde e nas suas relações com a execução das AVDs, Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e participação social. Neste sentido, conduzir uma avaliação da alteração da habilidade de performance relacionada a resistência envolvendo o nível de tolerância para execução das ocupações;
- Avaliar e orientar a adaptação ambiental;
- Sendo a fadiga uma das queixas mais importantes, recomenda-se orientações específicas em relação a organização da rotina de atividades, de modo a permitir maior funcionalidade e independência com o menor gasto energético possível e redução da sensação de fadiga;
- Em relação às queixas algicas, é importante orientar em relação à proteção articular e biomecânica corporal adequada ao contexto ocupacional.

Assim como na abordagem Fisioterapêutico, grupos coordenados pela Terapia Ocupacional possuem excelentes resultados para o manejo de dores crônicas. 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.

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional desempenham um papel importante no tratamento da Fibromialgia. As evidências sugerem que estas intervenções, especialmente quando integradas a outras abordagens multidisciplinares - como medicamentos e suporte psicológico, são eficazes no manejo da Fibromialgia. A eficácia do tratamento depende de uma avaliação cuidadosa e da adaptação das intervenções às necessidades individuais dos pacientes.

8.3.3 EXERCÍCIO 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 mais 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 (fórmula de 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.

Na Atenção Primária do SUS-BH, as Academias da Cidade, conforme descrito anteriormente, desempenham importante papel na linha de cuidado de pessoas com fibromialgia. Destaca-se também a existência de atividades coletivas de exercício físico, muitas vezes coordenadas por profissionais de Educação Física, nos Centros de Saúde.

8.3.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

A abordagem das equipes de Atenção Primária inclui o desenvolvimento de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), que possuem evidência em relação aos cuidados da pessoa com Fibromialgia.

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

Para conhecer mais sobre as ofertas de PICS no âmbito da APS do SUS-BH, acesse a Nota Técnica específica, disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/05-06-25-smsa-nt_pics.pdf

A seguir, destacamos algumas práticas integrativas e complementares oferecidas no âmbito do SUS-BH e que podem contribuir nos cuidados à pessoas com Fibromialgia:

8.3.4.1 ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA

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. (STIVAL et al, 2014)

A Técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) 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. (ZHANG et al, 2019)

No SUS BH o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) está presente nas 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). As unidades de rede ambulatorial especializada atendem os pacientes internos. Para ter acesso ao PRHOAMA, na APS, o encaminhamento pode ser realizado por meio de preenchimento do Google Forms (Acupuntura: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScoUsmfjT-YPwxxbuhGBUby7DL-00Dsteih_vyKuizYh-xcc6Q/viewform), por um profissional de nível superior de saúde, sendo as vagas reguladas regionalmente. (Brasil, prefeitura de belo horizonte 2024).

Conheça a Nota Técnica do PRHOAMA, 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>

Destaca-se que dores osteomusculares são critérios considerados na regulação realizada a nível regional para os encaminhamentos da acupuntura. Nesta regulação, a fibromialgia encontra-se, a priori, como prioridade baixa. Contudo, quando a dor é significativa e refratária aos medicamentos e outras medidas instituídas, pode ser classificada como média prioridade. Se o quadro algico impede a vida laboral ou diária, a demanda pode ser classificada como alta prioridade.

Recentemente, por meio de parceria do Ministério da Saúde (MS) com a UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), vem sendo ofertada turmas de "Formação em Auriculoterapia para Profissionais da Atenção Básica", cujo objetivo consiste em capacitar TSS (Técnicos Superiores de Saúde) com a sistemática do ensino semipresencial. Profissionais do SUS-BH têm participado da ação formativa mencionada, e vários Centros de Saúde já possuem oferta de 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 em pontos estratégicos da orelha, e de fácil aplicação com efeitos adversos mínimos. (Morais et al.2020; Oliveira et al 2019).

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. (Morais et al.2020; Oliveira et al 2019).

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

Ainda no campo da Acupuntura, e também relacionada à formação do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), médicos das equipes de Saúde da Família, incluindo profissionais do SUS-BH têm sido formados em "Acupuntura para Médicos da Atenção Básica" (AMAB).

A formação visa orientar a prática clínica no manejo de condições prevalentes na (APS), utilizando a Acupuntura como recurso terapêutico. São 15 condições com recomendações de intervenção pela Acupuntura, a partir de diretrizes bem estabelecidas, dentre elas, a fibromialgia.

8.3.4.2 HOMEOPATIA

A homeopatia como racionalidade médica de base vitalista contribui significativamente para o tratamento da fibromialgia. 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. (Bell et al. 2004).

Considerando-se que a fibromialgia é uma síndrome e cursa com vários sintomas físicos e psíquicos, o paciente se beneficia da Homeopatia já que é uma Medicina integrativa que porém individualiza cada tratamento e cada indicação medicamentosa. Mudanças em seu estilo de vida e comportamentos, assim como mudanças psíquicas, são abordados durante o tratamento médico com um Homeopata e também através da medicação Homeopática que sempre é individualizada.

No SUS BH o médico homeopata integra o PRHOAMA, programa descrito no tópico anterior. Assim como a Acupuntura, o encaminhamento é realizado via Formulário Eletrônico, cujo link, bem como outras informações, estão descritos em Nota Técnica mencionada. (Brasil, prefeitura de Belo Horizonte 2024).

8.3.4.3 TCI (TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA)

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).

8.3.4.4 LIAN GONG EM 18 TERAPIAS E TAI CHI CHUAN

O Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) é uma ginástica terapêutica chinesa que foi criada para prevenir e tratar síndromes dolorosas 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 trabalhos de pesquisa, 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.

O 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.

O taiji quan tem suas raízes na Medicina Chinesa 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.

O Tai Chi Chuan tem sido consistentemente estudado como intervenção não farmacológica para fibromialgia, com evidências de benefício em múltiplos desfechos clínicos significativos. Ensaios clínicos randomizados e meta-análises demonstram que o tai chi pode melhorar significativamente sintomas centrais da fibromialgia, incluindo dor, fadiga, qualidade do sono, função física, sintomas psicológicos (ansiedade e depressão) e melhorando a qualidade de vida, quando comparado tanto a cuidados habituais quanto a exercícios aeróbicos convencionais. (Wang et al.2018;Vasileios et al.2022;Cheng et al.2019;Wang et al 2010)

Em um dos maiores ensaios randomizados, o Tai Chi mostrou-se tão eficaz quanto o exercício aeróbico — considerado tratamento padrão não farmacológico — e, em alguns desfechos, superior, especialmente quando praticado por períodos mais longos (24 semanas versus 12 semanas). A adesão ao Tai Chi foi maior do que no exercício aeróbico, e não houve aumento relevante de eventos adversos. Meta-análises corroboram esses achados, mostrando efeitos positivos do Tai Chi sobre o escore do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), dor, fadiga, sono, depressão e qualidade de vida física e psicológica. (Wang et al.2018; Robbins et al.2022; Vasileios et al.2022; Cheng et al.2019).

Além disso, revisões sistemáticas de terapias mente-corpo, incluindo Tai Chi Chuan, implicam em benefícios consistentes em dor, fadiga, função multidimensional e sono, embora a heterogeneidade metodológica e o risco de viés em alguns estudos limitem a força das conclusões. Diretrizes clínicas contemporâneas dos EUA identificam o Tai Chi como uma intervenção complementar com evidência suficiente para corroborar na abordagem multidisciplinar da fibromialgia, ao lado de outras terapias integrativas.(Steen et al.2024; Vasileios et al.2022; Cheng et al. 2019; Robbins et al.2022).

Estudos adicionais evidenciam que o Tai Chi Chuan pode melhorar parâmetros fisiológicos, como o balanço autonômico cardíaco, força e flexibilidade, e que sessões individuais de tai chi podem reduzir a dor aguda, com efeitos cumulativos observados em programas de maior duração. (Wong et al.2018; Segura-Jimenez et al.2014)

Profissionais da Atenção primária do SUS-BH têm sido formados em Lian Gong e em Tai Chi Chuan (esta última, a partir de formação ofertada pela Secretaria Estadual de Saúde destinada a profissionais de Educação Física), com oferta significativa de grupos distribuídos nas nove regionais. Embora estas atividades coletivas possam acolher a livre demanda de usuários, recomenda-se considerar a inclusão da indicação no Plano Terapêuticos de usuários, como no caso da fibromialgia.

9. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A fibromialgia deve ser manejada pela atenção primária à saúde, porém caso o profissional suspeite de condições coexistentes e precise de apoio para esclarecer e fechar diagnóstico, além dos critérios de encaminhamento para as especialidades no site de FLUXOS disponível em: <<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/>>, existe possibilidade de matriciamento através do e-mail matricia.reumatologia@pbh.gov.br.

9.1 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). Atentar para doenças auto imunes que podem cursar com sintomas articulares do tipo inflamatória como psoríase e doença inflamatória intestinal.

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):

- A dor mecânica piora com esforços e melhora com repouso.
- A dor inflamatória piora com repouso e melhora com atividades leves.
- 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>.

9.2 FISIATRIA

Casos de fibromialgia refratárias ao tratamento clínico e sem evidências de doença inflamatória associada, poderão ser encaminhados à fisioterapia para auxílio

no manejo da dor.

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

9.3 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>.

9.4 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>.

10. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

10.1 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 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: dor na região da face, cabeça e pescoço, que pode ser causada por problemas na ATM, músculos mastigatórios ou outras condições relacionadas;
- Disfunção temporomandibular (DTM): conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas, com sintomas como dor facial, limitação da abertura bucal, ruídos articulares, cefaléias e dor miofascial. Podem ser classificadas em distúrbios articulares e musculares;
- 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.

Pacientes com fibromialgia podem apresentar hiperalgesia, manifestando resposta exacerbada à dor durante procedimentos odontológicos, mesmo em estímulos de baixa intensidade. Recomenda-se atenção especial ao manejo da dor nesses usuários. Deve-se fazer uso cauteloso de anestésicos locais, principalmente aqueles associados a vasoconstritores, uma vez que, conforme descrito neste protocolo, pacientes com fibromialgia podem apresentar disautonomia, condição que afeta o sistema nervoso autônomo e pode cursar com sintomas como taquicardia, tontura, sensação de mal-estar e ansiedade exacerbada. O uso de anestésicos locais com vasoconstritor pode potencialmente exacerbar esses sintomas, não se configurando, entretanto, como contraindicação absoluta, devendo ser realizado de forma criteriosa e individualizada. Outro ponto relevante é a limitação do tempo de consulta, considerando que pacientes com fibromialgia frequentemente apresentam fadiga física e mental, e atendimentos prolongados, com manutenção de posição por tempo excessivo, podem intensificar a dor durante e após o procedimento odontológico.

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 (CD) 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.

Linha de cuidado da Disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial (DOF)

Na APS, 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 profissionais, numa abordagem multidisciplinar. Recomenda-se discutir os casos em reuniões de matriciamento com a ESF e NASF-AB/eMulti. 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 DTM/DOF:

Encaminhar sob prioridade alta, inserindo 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 guia de referência preenchida pelo CD da APS para a especialidade deve relatar a condição clínica encontrada, conduta realizada na 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 contra-referência da especialidade para a APS deve ser detalhada, permitindo subsidiar o cuidado continuado na APS, com a retaguarda da especialidade.

10.2 EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Usuários com dores crônicas que apresentam comorbidades associadas que resultam no acometimento de dores na ATM e face podem ser encaminhados para tratamento odontológico especializado na rede SUS-BH, Especialidade de DTM e Dor Orofacial.

A **rede SUS-BH** oferece tratamento especializado para DTM e Dor Orofacial nos Centros de Especialidades Odontológicas, seguindo protocolo clínico na **Linha de Cuidado da DTM/DOF**, garantindo diagnóstico adequado e direcionamento para terapias específicas. O acesso ao tratamento é feito por meio do encaminhamento dos Centros de Saúde, permitindo um acompanhamento multiprofissional.

10.3 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Especialidade de DTM (disfunção temporomandibular) e dor orofacial.

Considerando que a etiologia da DTM é multifatorial, incluindo predisposição genética, fatores biomecânicos, hábitos parafuncionais, distúrbios de comportamento, causas neuromusculares, além de fatores biopsicossociais, como estresse e ansiedade, o diagnóstico é realizado por meio de critérios clínicos bem estabelecidos, seguindo o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), que envolve anamnese, exame físico (palpação, inspeção clínica) e exames complementares.

A DTM e a fibromialgia apresentam uma forte correlação, caracterizada por sintomas compartilhados, como dores musculares, fadiga e uma associação com fatores psicológicos e demandam uma abordagem multidisciplinar interdisciplinar para um manejo eficaz. 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, gerando um ciclo de dor crônica de manejo complexo.

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

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 para o controle da dor, embora sua eficácia seja limitada em pacientes com FM devido à sensibilização central;
- 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;
- 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;
- Acupuntura: pode auxiliar na modulação da dor e melhorar a qualidade de vida de pacientes com FM e DTM;
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC): auxilia no manejo da dor crônica e na modificação de padrões de pensamento disfuncionais;
- 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.

As PICs têm sido incentivadas e 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.

11. INTERFACE DA FIBROMIALGIA E 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.

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 tem um papel matricial, onde 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.

Devemos estar atentos para alguns pontos na avaliação clínica, dentre eles:

- 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 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.

REFERÊNCIAS

1. WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis and Rheumatism*, v. 33, n. 2, p. 160–172, fev. 1990. DOI: 10.1002/art.1780330203.
2. 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.
3. 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.
4. SHIBOSKI, C. H. et al. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for primary Sjögren's syndrome: a consensus and data-driven methodology involving three international patient cohorts. *Arthritis & Rheumatology*, v. 69, n. 1, p. 35-45, 2017. DOI: 10.1002/art.39859. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5650478/>. Acesso em: 28 out. 2025.
5. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME 2024. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: <http://manuaisdasaude.pbh/af/NOTAS%20TÉCNICAS%20CFT/REMUME-2024.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.
6. MACFARLANE, G. J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 76, n. 2, p. 318–328, 2017. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/76/2/318>. Acesso em: [insira a data de acesso].
7. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de recomendação n.º 647 – Duloxetina para o tratamento da dor neuropática e da fibromialgia. Brasília: Ministério da Saúde, julho 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210804_relatorio_647_duloxetina_dor_cronica_p52_compressed.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

9. GREIG, Nelson, MD. Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs): pharmacology, administration and side-effects. UpToDate, setembro 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/serotonin-norepinephrine-reuptake-inhibitors-pharmacology-administration-and-side-effects?search=duloxetine%20side%20effects&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 28 out. 2025.
10. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia: relatório para a sociedade n.º 271. Brasília: CONITEC, jul. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804_resoc271_pregabalina_dor_fibromialgia_final.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.
11. SCHACHTER, S. C. Antiseizure medications: mechanism of action, pharmacology, and adverse effects. UpToDate, [s.l.], 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/antiseizure-medications-mechanism-of-action-pharmacology-and-adverse-effects?search=pregabalin%20side%20effects&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 28 out. 2025.
12. 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_patient
13. 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.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 55 p. ISBN 978-65-5993-282-5. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf.
15. 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.
16. 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.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
18. MADDUX, 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.
19. DA SILVA, A. F.; SCHIEFERDECKER, M. E. M. Recomendações nutricionais para o tratamento da fibromialgia. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(3), 751-765, 2017.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. BRASIL. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica nº 021/2024 – PRHOAMA: Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Belo Horizonte, 30 set. 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>. Acesso em: 28 out. 2025.
24. MORAIS, B. X. et al. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190394, 2020.
25. 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.
26. BELL, I. R. et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology*, 43(5), 577-582, 2004.
27. 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.

28. WANG, C. et al. Effect of Tai Chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. **BMJ (Clinical Research Ed.)**, \[S.I.], v. 360, p. k851, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k851>. Acesso em 05 ago.2025
29. VASILEIOS, P. et al. Managing fibromyalgia with complementary and alternative medical exercise: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Rheumatology International**, \[S.I.], v. 42, n. 11, p. 1909–1923, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00296-022-05151-y>. Acesso em 05 ago.2025.
30. CHENG, C. A. et al. Effectiveness of Tai Chi on fibromyalgia patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Medicine**, \[S.I.], v. 46, p. 1–8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.07.007> Acesso em 05 ago.2025.
31. WANG, C. et al. A randomized trial of Tai Chi for fibromyalgia. **The New England Journal of Medicine**, \[S.I.], v. 363, n. 8, p. 743–754, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0912611>. Acesso em 05 ago.2025.
32. ROBBINS, R. et al. Management of chronic multisymptom illness: synopsis of the 2022 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense clinical practice guideline. **Mayo Clinic Proceedings**, \[S.I.], v. 97, n. 5, p. 991–1002, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.01.031>. Acesso em 05 ago.2025.
33. STEEN, J. P. et al. Mind-body therapy for treating fibromyalgia: a systematic review. **Pain Medicine (Malden, Mass.)**, \[S.I.], v. 2024, p. pnae076. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnae076>. Acesso em 05 ago.2025.
34. WONG, A. et al. Effectiveness of Tai Chi on cardiac autonomic function and symptomatology in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **Journal of Aging and Physical Activity**, \[S.I.], v. 26, n. 2, p. 214–221, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1123/japa.2017-0038>. Acesso em 05 ago.2025.
35. SEGURA-JIMÉNEZ, V. et al. Effectiveness of Tai-Chi for decreasing acute pain in fibromyalgia patients. **International Journal of Sports Medicine**, \[S.I.], v. 35, n. 5, p. 418–423, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1353214>. Acesso em 05 ago.2025.

