

LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM FIBROMIALGIA



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



MISSÃO


“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES



Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



SECRETÁRIA DA SAÚDE

Tânia Maria Eberhardt

DIRETORIA TÉCNICA

Amanda Bertolo Merki

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Jocelita Cardozo Colagrande

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Douglas Calheiros Machado

GERÊNCIAS DE DISTRITOS SANITÁRIOS

Ana Pereira – Distrito Norte

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann – Distrito Centro

Jaqueline Fornari – Distrito Sul

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO MUNICIPAL

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

Franci Maiara Machado

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Flávia Schwinden Müller

GERÊNCIA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA

Cristiane Böhn da Costa



GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Thiago Ramos dos Santos

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Maristela Mello de Aguiar

ELABORAÇÃO/COLABORAÇÃO

Flávia Favaretto

Luana Garcia Ferrabone

Manuelle Hölscher Belz

Vivianne Samara Conzatti

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR: *American College of Rheumatology* (Colégio Americano de Reumatologia)

APS: Atenção Primária à Saúde

AUE: Atendimento de Urgência e Emergência

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CID: Classificação internacional de doenças

FM: Fibromialgia

HMSJ: Hospital Municipal São José

HRHDS: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

MDV: Maternidade Darcy Vargas

NCR: Notificação de Contrarreferência

PA: Pronto Atendimento

PICS: Práticas Integrativas e Complementares

POP: Procedimento Operacional Padrão

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEI: Sistema Eletrônico de Informação

SIG: Sistema Integrado de Gestão

SMS: Secretaria Municipal da Saúde

SOIS: Serviço Organizado de Inclusão Social

SUS: Sistema Único de Saúde

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. CONDIÇÃO DE SAÚDE: FIBROMIALGIA	7
2. ESFERAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	7
2.1. Atenção Primária	7
2.1.1. Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)	7
2.1.2. Diagnóstico	8
2.2. Atenção Secundária	10
2.2.1. Encaminhamento para Especialidades	10
2.2.2. Justificativa e descritivo para encaminhamento à especialidade	10
2.2.3. Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento (UPAs/PA)	11
2.3. Atenção Terciária	11
2.3.1. Rede Hospitalar	11
3. TRATAMENTO	12
3.1. Tratamento Multiprofissional - Não medicamentoso	12
3.2. Tratamento Farmacológico - Medicamentoso	13
REFERÊNCIAS	15
ANEXO 1. Fluxograma de Atendimento A Usuário com Fibromialgia na APS	17
ANEXO 2. Critérios para Diagnóstico e Classificação de Fibromialgia (ACR)	18



1. CONDIÇÃO DE SAÚDE: FIBROMIALGIA

A Fibromialgia (FM) é uma condição que se caracteriza por dor muscular generalizada, crônica, mas que não apresenta evidência de inflamação nos locais de dor. Ela é acompanhada de sintomas típicos, como sono não reparador (sono que não restaura a pessoa) e cansaço. Pode haver também distúrbios do humor como ansiedade e depressão, e muitos usuários podem se queixar de alterações da concentração e de memória.

A Linha de Cuidado da Pessoa com Fibromialgia prevê o acesso aos cuidados em saúde elegíveis para pessoas com diagnóstico comprovado por médico, bem como caminho para elucidação diagnóstica em casos de suspeita sem confirmação, e baseia-se nas premissas do Ministério da Saúde conforme as orientações da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Este documento tem como objetivo, ser um instrumento dinâmico, com revisões periódicas para sua atualização e implantação de novas tecnologias em saúde. Salienta-se que os profissionais de saúde devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo intuito deste documento substituir a gestão da clínica no exercício profissional.

2. ESFERAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

2.1. Atenção Primária

2.1.1. Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)

Considerando que a Fibromialgia se trata de uma dor crônica, e sendo um estado de saúde persistente, o objetivo do seu tratamento visa o controle desta e não sua eliminação. A estratégia para o tratamento ideal da FM requer uma abordagem multiprofissional com a combinação de modalidades de tratamentos não farmacológico e farmacológico. O tratamento deve ser elaborado em discussão com o usuário, de acordo com a intensidade da sua dor, funcionalidade e suas características, considerando suas questões biopsicossociais e culturais.

Assim, o usuário com diagnóstico de FM tem acesso a acolhimento, tratamento, acompanhamento e educação em saúde na Unidade Básica de Saúde da Família do território, por meio da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo este o documento norteador do cuidado, tanto pela equipe Mínima quanto pela equipe Multiprofissional. Salienta-se que a condução do PTS é atribuição da Equipe Mínima da UBSF.

Cada profissional da UBSF têm atribuições distintas, mas devem estar sincronizadas e alinhadas com o PTS, a saber:

- **Agentes Comunitários de Saúde (ACS):** responsáveis pelo acompanhamento destes usuários na comunidade e auxílio na identificação de suas necessidades junto a esta e aos serviços de saúde. Deve fazer parte do PTS, de forma a manter vínculo com o usuário e Equipe.
- **Enfermagem:** responsável pelo acolhimento, triagem e priorização do atendimento do usuário na UBSF, conforme Lei nº 9.106, de 05 de janeiro de 2022. Conduzir o PTS de forma a garantir o atendimento de enfermagem como um todo, sistematizando o cuidado e avaliando regularmente a resposta ao PTS, promovendo uma assistência integral do usuário, e ainda, modificando em conjunto com a equipe o plano, sempre que necessário.
- **Médico:** é o responsável pela anamnese global, incluindo condições psicológicas e sociais, preenchimento e registro dos resultados do “Formulário com os Critérios para Diagnóstico e Classificação de Fibromialgia” (Anexo 2), pela confirmação diagnóstica através da análise e registro de documentação comprobatória prévia (laudo médico com CID de fibromialgia) e condução clínica das demandas do usuário, bem como participação ativa na construção e alinhamento do PTS com a Equipe Multiprofissional.
- **Equipe Multiprofissional:** responsáveis pelo atendimento das demandas estabelecidas no PTS de acordo com a especialidade profissional e a disponibilidade de recursos da Rede de Atenção à Saúde do município. Cabe aos profissionais da equipe mínima, avaliar, conduzir e encaminhar para nova avaliação da equipe multiprofissional, sempre que necessário, bem como, avaliar a adesão do PTS e ainda, recomendar terapias ou tratamentos não medicamentosos conforme a demanda, quando não houver resposta adequada.

2.1.2. Diagnóstico

O diagnóstico da FM é confirmado pelo médico da APS por meio do “Formulário com os Critérios para Diagnóstico e Classificação de Fibromialgia” (Anexo 2) ou pela confirmação através da análise de documentação apresentada em consulta (laudo médico com CID de fibromialgia).

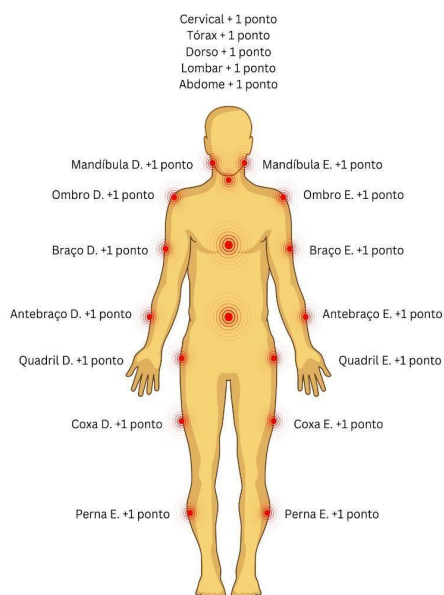
O critério diagnóstico amplamente usado é o do Colégio Americano de Reumatologia (ACR, 2010), composto por 2 critérios para a identificação da doença: índice de dor difusa apresentado nos últimos 7 dias, e escala de gravidade dos sintomas. O mesmo instrumento pode ser utilizado durante todo o acompanhamento do usuário, e não apenas na fase de diagnóstico, a fim de avaliar o estado/gravidade da doença.

A interpretação é realizada pela soma dos pontos para os dois critérios de forma individual (pontos para o índice de dor difusa e pontos para a escala de gravidade). Assim, o diagnóstico de fibromialgia é confirmado quando:

- O índice de dor difusa pontuar pelo menos 7, e a escala de gravidade pontuar pelo menos 5; ou;

- O índice de dor difusa pontuar entre 3 - 6 e a escala de gravidade pontuar pelo menos 9.

Figura 1 - Índice da Dor difusa



Fonte: Portal WeMeds, sem data.

Figura 2 - Escala de Gravidade

Escala de Gravidade		weMeds
Fadiga / cansaço ao executar atividades 	Nenhum	0 pontos
	Leve	+1 ponto
	Moderado	+2 pontos
	Intenso	+3 pontos
Sono não reparador 	Nenhum	0 pontos
	Leve	+1 ponto
	Moderado	+2 pontos
	Intenso	+3 pontos
Sintomas cognitivos 	Nenhum	0 pontos
	Leve	+1 ponto
	Moderado	+2 pontos
	Intenso	+3 pontos
Sintomas somáticos 	Nenhum	0 pontos
	Leve	+1 ponto
	Moderado	+2 pontos
	Intenso	+3 pontos

Fonte: Portal WeMeds, sem data.

2.2. Atenção Secundária

2.2.1. Encaminhamento para Especialidades

A Atenção Secundária envolve o atendimento do usuário em ambulatórios de especialidades e rede de urgência e emergência.

O atendimento pela rede especializada contempla o atendimento de usuários com diagnóstico comprovado, sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado realizado pela UBSF, por pelo menos 6 meses sem impacto positivo.

O encaminhamento às especialidades médicas é realizado via Sistema Integrado de Gestão SIG Saúde Tech, com critérios mínimos de elegibilidade que devem ser minimamente considerados nos casos em que for considerado a necessidade de consulta em psiquiatria (conforme o Protocolo de Acesso e Critérios de Regulação para Consulta em Psiquiatria nos Distritos Sanitários, disponível no Processo SEI nº 21.0.213291-3, anexo nº: 0010627370), sendo o acesso às consultas médicas especializadas, regulado, conforme a Portaria SEI nº 252/2021/SMS.

Na Atenção Especializada são disponibilizadas consultas com médico reumatologista e médico psiquiatra, com o objetivo de ampliar a oferta de cuidados aos usuários elegíveis, de modo que o tratamento das demandas dos usuários portadores de fibromialgia seja amplo e multicêntrico.

Os usuários com confirmação diagnóstica poderão ser encaminhados a estes especialistas, a critério do médico assistente, de acordo com a avaliação clínica:

- Reumatologia.
- Psiquiatria.

2.2.2. Justificativa e descritivo para encaminhamento à especialidade

O pedido de consulta especializada e encaminhamento, preenchido pelo Médico da Família, deve minimamente contemplar as seguintes especificações descritivas:

- Sinais e sintomas clínicos;
- Pontos físicos em que o usuário sente dor, características desta e tempo de evolução;
- Presença e/ou gravidade de fadiga;
- Presença, gravidade e/ou alterações do sono reparador;
- Presença, gravidade e/ou alterações nos processos cognitivos de atenção, raciocínio e memória;
- Presença de outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração do hábito intestinal, sintomas constitucionais);
- Comorbidades psiquiátricas: descrever quais sintomas, gravidade, medicamentos e

tempo de uso;

- PTS estabelecido com a equipe multiprofissional descrevendo a abordagem não farmacológica (tipo e duração) e adesão do usuário;
- Tratamento medicamentoso utilizado com dose, tempo de uso, posologia e resposta à medicação;

2.2.3. Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento (UPAs/PA)

O atendimento nestas Unidades é direcionado para os quadros com agudização da dor, nos casos em que o manejo com as medicações de uso regular/habitual não tenha surtido efeito.

Os usuários admitidos inicialmente, por demanda espontânea, na rede de urgência e emergência com suspeita diagnóstica inicial de FM, devem ser contra referenciados à UBSF de referência para confirmação diagnóstica e inserção na Linha de Cuidado e para transferência do cuidado, conforme o POP nº 19: Solicitar o cuidado compartilhado via NCR no Sistema Integrado de Gestão (SIG – SaúdeTech).

Todo usuário, independentemente do seu diagnóstico, terá a urgência do seu atendimento definida de acordo com os critérios de classificação de risco do Protocolo de Manchester, que visa a segurança assistencial do mesmo, e é soberano à outras prioridades. Dessa forma, os usuários já diagnosticados com FM terão a urgência do seu atendimento definido pelo Protocolo de Manchester e, posteriormente, considerar-se-á outras normativas que priorizem “condição importante”, como a Lei nº 9.106, de 05 de janeiro de 2022.

Salienta-se que, usuários atendidos em pontos de Atenção à Urgência e Emergência, devem ser contra referenciados à APS para continuidade do cuidado, independente da resposta ao tratamento, por meio da Notificação de Contrarreferência (NCR), disponível no Sistema de Atendimento de Urgência e Emergência (AUE) SIG - Saúde Tech.

2.3. Atenção Terciária

2.3.1. Rede Hospitalar

Os serviços de referência hospitalar devem ser acessados sempre que não for possível resolver as demandas do usuário na Rede Básica ou na Rede de Urgência e Emergência. Da mesma forma que nas UPAs e PA, os usuários com suspeita diagnóstica inicial de FM devem ser contra referenciados à UBSF de referência para confirmação diagnóstica e inserção na Linha de Cuidado.

Nos casos em que há necessidade de tratamento de urgência e/ou internação em Unidade Psiquiátrica no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt ou Hospital Infantil Jesser Amarante Faria (situações de fibromialgia em crianças e adolescentes até 14 anos, 11 meses e 29

dias), devem ser seguidos os protocolos existentes para distúrbios psiquiátricos, sendo o usuário inserido e regulado em sistema de regulação estadual (SISREG), conforme demanda e disponibilidade de vaga, não havendo preferência no processo regulatório.

3. TRATAMENTO

3.1. Tratamento Multiprofissional - Não medicamentoso

A orientação ao usuário é fator essencial para o tratamento e controle ideal da FM. Como parte inicial e essencial do tratamento, recomenda-se que o médico e demais membros da equipe multiprofissional da UBSF forneçam aos usuários as informações básicas sobre a doença, a fisiopatologia, o tratamento e o prognóstico do quadro, como ela impacta na vida destes, e quais são as opções de tratamento mais adequadas a cada quadro, bem como forneçam ao usuário materiais de apoio de fontes confiáveis, ouçam e orientem a respeito das expectativas e responsabilidades que competem ao usuário e a equipe de saúde no PTS.

A estratégia para o tratamento ideal da FM requer uma abordagem multiprofissional levando em consideração os seguintes aspectos: a intensidade da dor, fadiga, distúrbios do sono, do humor, da cognição e o impacto destes sobre a qualidade de vida do usuário, sempre com a combinação de modalidades de tratamento não farmacológico e farmacológico.

É essencial que o usuário compreenda não somente a respeito da doença, mas, principalmente, sobre qual é o seu papel e responsabilidade para o sucesso terapêutico. Nesta perspectiva, é recomendado que o tratamento não medicamentoso seja amplo e multiprofissional, de modo que o usuário seja parte integrante e ativa do seu plano terapêutico, devendo contemplar:

- **Programa de exercícios físicos:** é fundamental no tratamento. Os usuários devem ser encorajados e orientados pela equipe multiprofissional. Sugere-se que a equipe explique e oriente ao usuário que pode ocorrer evidência e aumento de dor ao iniciar um exercício, mas que ela deve diminuir com a prática. Atividades aeróbicas de baixo impacto (caminhada, bicicleta, natação, hidroginástica) ou de fortalecimento muscular diminuem a dor, melhoram a disposição e influenciam positivamente na qualidade do sono. O início e evolução da prática de atividade física deve respeitar o ponto de resistência leve (não o ponto de dor), minimizando dessa forma, a dor induzida pelo exercício.
- **Acompanhamento psicológico:** a avaliação e acompanhamento psicológico para os casos de FM visa o manejo dos fatores psicológicos relacionados à doença, o impacto desta na qualidade de vida do usuário e adesão ao PTS. Recomenda-se que o acompanhamento psicológico seja direcionado para os casos cuja indicação seja evidenciada pela equipe no PTS, de acordo com os critérios para atendimento psicológico, conforme SEI nº 001627003.

- **Acompanhamento da qualidade do sono:** o acompanhamento sobre qualidade e higiene do sono pode ser realizado por qualquer profissional da equipe e recomenda-se que este observe a correlação existente entre os hábitos do usuário, os impactos deste na qualidade do sono e, conseqüentemente, seu impacto e efeitos sobre a dor.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados à prevenção e tratamento complementar de diversas doenças, como depressão e, portanto, podem ser usados como apoio no tratamento de doenças crônicas como a FM. Elas não substituem os tratamentos multiprofissional, farmacológico e o PTS, mas são complementares a estes.

A escolha, indicação e utilização das PICS é sugerida pela equipe multiprofissional, conforme as necessidades de cada caso, bem como a disponibilidade das PICS em cada Unidade de Saúde.

3.2. Tratamento Farmacológico – Medicamentoso

O tratamento medicamentoso deve contemplar fármacos para a modulação da dor visando diminuir crises, medicamentos de analgesia para uso como resgate durante as crises e medicamentos para tratamento de distúrbios do sono e distúrbios psiquiátricos quando indicados.

Não há evidência para uso de corticóides, anti-inflamatórios, opióides e benzodiazepínicos no tratamento da FM e, portanto, esses medicamentos têm indicações restritas a casos isolados, e devem ser avaliadas sempre após falha da resposta inicial ou relacionadas a sintomas secundários.

Fármacos da classe dos antidepressivos tricíclicos, relaxantes musculares e inibidores seletivos de recaptção da serotonina reduzem a dor e frequentemente melhoram a capacidade funcional estando, portanto, recomendadas para o tratamento da FM.

A prescrição médica de qualquer medicamento é individualizada, conforme quadro clínico e contexto pessoal, portanto, nem todos os usuários necessitam de todas as classes ou tipos de medicamentos. Entretanto, o esquema terapêutico a seguir, pode ser utilizado como base para a conduta médica inicial para o tratamento do usuário com diagnóstico recente de FM.

Para modulação da dor, podem ser indicados:

- Fluoxetina 20 mg pela manhã;
- Amitriptilina 25mg, 1 ou 2 comprimidos por dia (2 horas antes de dormir).

Para analgesia, podem ser indicados:

- Paracetamol 500 mg, até dois comprimidos, de 6 em 6 horas;
- Dipirona 500mg, até dois comprimidos de 6 em 6 horas, ou 40 gotas de 6 em 6 horas

Para modulação da dor moderada a forte, pode ser indicado:

- Gabapentina 300mg ou 400mg: tomar à noite (aumentar conforme tolerância até 2.400 mg/dia, de 8 em 8 horas).

Este medicamento está disponível pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para pacientes que se enquadram no protocolo de Dor Crônica (CID-10 R52.1 ou R52.2).

Para ter acesso, o usuário deve abrir processo na Farmácia Escola mediante apresentação dos documentos exigidos, o qual será encaminhado para aprovação da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Para maiores informações quanto à documentação necessária, acessar o Protocolo de Dor Crônica (disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/protocolos-clinicos-ter-resumos-e-formularios/dor-cronica>).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília – DF: 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada** – versão preliminar – Brasília – DF: 2016. 46 p.: il. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ms_reumatologia_ortopedia_janeiro_2016.pdf>. Acesso em 16/08/2023.
5. Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein M, Rezende MC, Provenza JR. **Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia. 2017;57:s467–76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>>. Acesso em 16/08/2023.
6. Portal WeMeds. Fibromialgia: diagnóstico conforme os critérios da ACR (2010). Publicado em 06 de Abril de 2023. Disponível em: https://portal.wemeds.com.br/fibromialgia-diagnostico-criterios-acr-2010/#Diagnostico_pelos_Criterios_da_ACR_de_2010. Acesso em 14/08/2023.
7. Prefeitura de Joinville. Secretaria de Governo. **Lei nº 9.106, de 05 de janeiro de 2022**. Dispõe sobre o atendimento preferencial às pessoas com fibromialgia no Município de Joinville. Joinville – SC: 2022.
8. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Diretoria de Políticas de Saúde. Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Joinville (2022-2025)**. Joinville – SC: 2021/2022.
9. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Diretoria de Políticas de Saúde. Gerência de Regulação. **Portaria nº 252/2021/SMS**. Regulamenta a gestão e a administração das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos, bem como o funcionamento da Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville. Joinville – SC: 2021.
10. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Diretoria de Políticas de Saúde. Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde. **Protocolo de Acesso e Critérios de Regulação de Consultas em Psiquiatria nos Distritos Sanitários**. Joinville – SC: 2021.
11. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. Diretoria de Políticas de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório. **Portaria nº 141/2020/SMS**. Dispõe sobre a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do Município de Joinville. Joinville – SC, 2020.
12. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, Matos JMC, Souza EJR. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina: Projeto**

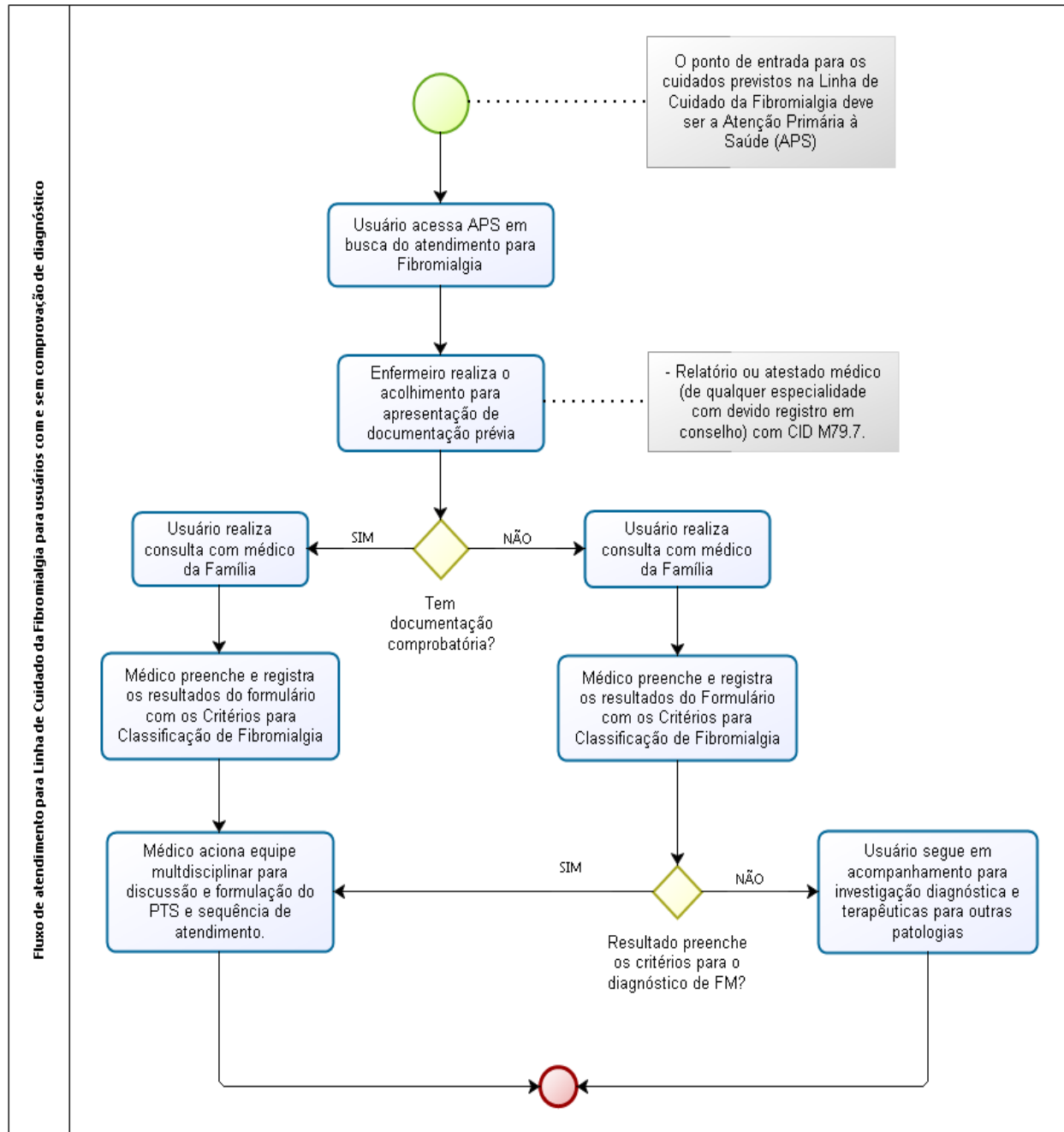
Diretrizes. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2004. Disponível em:
<https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/fibromialgia.pdf>. Acesso em 16/08/2023.

13. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS-UFRGS. **Estratégia de abordagem terapêutica inicial em pacientes com fibromialgia.** Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS; 2020. Disponível em:
< <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-e-feito-o-tratamento-da-fibromialgia/>>. Acesso em 16/08/2023.

14. WOLFE, Frederick; et al. The American College of Rheumatology. **Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity.** Georgia – EUA, 2010.



Anexo 1 - Fluxograma de Atendimento A Usuário com Fibromialgia na APS



Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 2 - Critérios para Diagnóstico e Classificação de Fibromialgia (ACR)

Quadro 10 - Critérios para classificação de Fibromialgia.

Critérios American College of Rheumatology (ACR), 2010

Paciente preenche critérios diagnósticos de fibromialgia se:				
A. Índice de dor difusa (IDD) $\geq 7/19$ e uma escala de gravidade de sintomas (SS) ≥ 5 ; ou IDD entre 3-6 e SS ≥ 9 ;				
B. sintomas devem estar estáveis e presentes por pelo menos três meses;				
C. ausência de outra condição clínica que pudesse explicar essa sintomatologia.				
Índice de dor difusa (IDD) (Número de áreas onde teve dor nos últimos 7 dias, escore entre 0 e 19)				
1)mandíbula esquerda ou direita				
2)cintura escapular esquerda ou direita				
3)braço esquerdo ou direito				
4)antebraço esquerdo ou direito				
5)quadril (nádega/trocânter) esquerdo ou direito				
6)coxa esquerda ou direita				
7)perna esquerda ou direita				
8)região cervical				
9)tórax				
10)abdômen				
11)região lombar				
12)região dorsal superior.				
Escala de Gravidade de Sintomas (SS): soma de gravidade dos 3 sintomas (fadiga, sintomas cognitivos e sono não restaurador) e gravidade dos sintomas somáticos gerais				
Para cada um dos sintomas, indicar o nível de gravidade na última semana:				
	Sem alterações. (0 ponto)	Alterações leves, intermitentes. (1 ponto)	Moderados, frequentes. (2 pontos)	Grave, contínuo, prejudicam a vida diária. (3 pontos)
Fadiga				
Sintomas cognitivos				
Sono não restaurador				
	Nenhum sintoma (0 pontos)	Poucos sintomas (1 ponto)	Moderada quantidade de sintomas (2 pontos)	Grande quantidade de sintomas (3 pontos)
Sintomas somáticos gerais*				
* Dor muscular; síndrome do cólon irritável, fadiga ou cansaço, alterações do pensamento ou memória, fraqueza muscular, cefaleia, cólicas abdominais, dormência/formigamentos, tontura, insônia, depressão, constipação, dor em abdômen superior, náusea, nervosismo, dor torácica, borramento visual, febre, diarreia, boca seca, prurido, sibilância, fenômeno de Raynaud, zumbido, vômito, azia, úlceras orais, perda/alteração no paladar, convulsões, olhos secos, respiração curta, perda de apetite, eritema, sensibilidade solar, problemas de audição, maior sensibilidade a ferimentos, perda de cabelos, disúria, espasmos vesicais.				

Fonte: American College of Rheumatology, 2010.

