



**CAMPO MAGRO**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO  
ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**Ofício nº: 100/2024**  
**Resposta a 05 Requerimentos e 01 Ofício.**

Campo Magro, 10 de junho de 2024

Excelentíssimo senhor Presidente da Câmara Municipal de Campo Magro,  
**Vereador / Presidente: Arvinho (Álvaro Bueno de Lara).**

Venho por intermédio deste, encaminhar-lhe resposta ao  
**Requerimento:nº:019/2024 - Protocolo nº:2707/2024**  
**Vereador:Marcio Bosa.**

**Requerimento:nº:020/2024 - Protocolo nº:2708/2024**  
**Vereador:Marcio Bosa.**

**Requerimento:nº:021/2024 - Protocolo nº:2709/2024**  
**Vereador:Chiquinho do Povo.**

**Requerimento:nº:022/2024 - Protocolo nº:2710/2024**  
**Vereador:Professor Valdir Costa.**

**Requerimento:nº:023/2024 - Protocolo nº:2977/2024**  
**Vereador:Professor Valdir Costa.**

**Ofício:nº:002/2024 - Protocolo nº:2388/2024**  
**Vereadora:Cristina Balestra.**

Por conseguinte, encaminho a resposta e documentos prestados pela  
**Secretaria Municipal da Saúde - SESAU.**  
**Secretaria Municipal da Educação, Esporte, Cultura e Lazer - SEMEC.**  
**Secretaria Municipal de Gestão Pessoal - SEGEA.**  
**Secretaria Municipal de Viação e Obras Pública - SEVOP.**

Diante do exposto, permanecemos à disposição para maiores esclarecimentos que se mostrem necessários.

CLAUDIO CESAR  
CASAGRANDE:865  
36974972

Assinado de forma digital por  
CLAUDIO CESAR  
CASAGRANDE:86536974972  
Dados: 2024.06.10 14:44:21  
-03'00'

**Claudio Cesar Casagrande**  
**Prefeito Municipal**



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CAMPO MAGRO  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Filtros aplicados ao relatório: 1/1

Número do processo: 0002707/2024

17 PGS

Número do processo: 0002707/2024  
Solicitação: 3312 - REQUERIMENTO  
Número do documento:  
Requerente: 38359 - CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO  
Beneficiário:  
Endereço: Rua SILVESTRE JAREK N° 120 - 83535-000  
Complemento:  
Loteamento: Condomínio:  
Telefone: Celular:  
E-mail: camara@campomagro.pr.leg.br  
Local da protocolização: 001.001.001 - GERENCIA DE PROTOCOLO  
Localização atual: 001.001.001 - GERENCIA DE PROTOCOLO  
Org. de destino: 001.001.017 - SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO  
Protocolado por: Mariel Fabiano  
Atualmente com: Mariel Fabiano  
Situação: Não analisado Em trâmite: Sim Procedência: Externa Prioridade: Normal  
Protocolado em: 09/05/2024 11:17 Previsto para: Concluído em:  
Súmula: Requerimento 019/2024  
Observação:

Número único: 219.087.8R9-K1

Número do protocolo: 164269

CPF/CNPJ do requerente: 01.645.691/0001-43

CPF/CNPJ do beneficiário:

Bairro: SEDE

Município: Campo Magro - PR

Fax:

Notificado por: E-mail



Mariel Fabiano  
(Protocolado por)

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO  
(Requerente)

Hora: 11:17:31



**Câmara Municipal de Campo Magro**  
**Estado do Paraná**

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 019 DE 2024**  
**GABINETE DO VEREADOR MARCIO BOSA**



Lido no Expediente da Sessão  
do dia 07 MAIO 2024

  
Secretário

**REQUER O ENVIO DE INFORMAÇÕES \*A  
RESPEITO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS PARA  
O TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA  
OFERTADOS MUNICÍPIO.**

Senhor Presidente da Câmara Municipal de Campo Magro,

Requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. que sejam solicitadas ao Sr. Prefeito Municipal que envie a esta Casa de Leis:

- a) *Esclarecimento sobre a existência e quais são os serviços públicos com foco no tratamento para fibromialgia;*
- b) *Informações a respeito dos números de atendimentos ofertados.*
- c) *Informações sobre o número de pessoas diagnosticadas com fibromialgia, atendidas pela Secretaria de Saúde de Campo Magro.*

**JUSTIFICAÇÃO**

**CONSIDERANDO** que o vereador dispõe do direito constitucional de fiscalizar a administração municipal, nos termos do que estabelece o art. 29, XI, da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** ainda, que a atenção fibromialgia é uma doença que vem atingindo cada vez mais a sociedade campomagrense, essas informações são fundamentais para avaliarmos o atual cenário do nosso município sobre este assunto, para que os mesmos tenham mais possibilidades de tratamentos públicos em Campo Magro.



**Câmara Municipal de Campo Magro**  
**Estado do Paraná**

Solicito o apoio dos nobres vereadores para aprovação do presente  
Requerimento de Informações.

Sala de Sessões - Campo Magro, 02 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARCIO BOSA  
Data: 02/05/2024 13:05:39-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



**MARCIO BOSA**  
VEREADOR

Aprovado em única Discussão  
Por unanimidade  
Sala das Sessões, 07/MAIO 2024  
[Assinatura]  
Presidente



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO MAGRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO**

**ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI**

**MEMORANDO INTERNO Nº 397/2024**

**DE: SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO**

**PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU**

**ASSUNTO: INFORMAÇÕES RELACIONADAS A OPERACIONALIDADE NO TRATAMENTO DE PATOLOGIA (FIBROMIALGIA).**

**SECRETÁRIO: ARI DECKER**

**SOLICITO ATENÇÃO EM PRESTAR A DEVIDA RESPOSTA REFERENTE AO REQUERIMENTO: Nº: 019/2024 - PROTOCOLO: Nº: 2707/24 – VEREADOR: MARCIO BOSA.**

**SEM MAIS PARA O MOMENTO.**

**CAMPO MAGRO, 13 DE MAIO DE 2024.**

*Joceni Terezinha Gulhak*  
**JOCENI TEREZINHA GULHAK**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO**



# **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

Campo Magro  
Dezembro de 2022



## Sumário

Introdução.....	3
Diretrizes para o diagnóstico da Fibromialgia.....	4
Critérios ACR 2010 (American College of Rheumatology de 1990) .....	5
Diagnóstico diferencial .....	6
Exames a serem solicitados.....	7
Diretrizes para o tratamento da Fibromialgia .....	8
Recomendações gerais.....	8
Tratamento não medicamentoso.....	9
Tratamento medicamentoso.....	10
Sugestões para tratamento .....	11
Referências bibliográficas .....	13



## INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia (FM) é uma condição clínica caracterizada por dor crônica (dura mais que três meses) generalizada, geralmente associada a fadiga, distúrbios do sono, distúrbios do humor e sintomas cognitivos. Muitos pacientes queixam-se de ansiedade, depressão e alterações da concentração e de memória. A fibromialgia é provavelmente a síndrome dolorosa central mais amplamente descrita. Sua prevalência é alta e no Brasil é estimada em 2,5%, predomina no sexo feminino, principalmente entre os 35 e 44 anos. O reconhecimento da Fibromialgia como síndrome ocorreu após publicação do trabalho de Yunus *et al.* em 1981, que descreveram e caracterizaram o quadro clínico da FM.

Sua fisiopatologia se baseia na sensibilização central para dor, que pode ser definida como uma resposta anormal do sistema nervoso central a estímulos periféricos, devido à hiperexcitabilidade neuronal no corno dorsal da medula espinhal e aumento da atividade neuronal espontânea (fenômeno Wind-up), além de aumento do estímulo transmitido por fibras aferentes primárias de pequeno e grande calibre (devido à ativação de uma variedade de nociceptores periféricos na presença de mediadores inflamatórios como bradicinina, serotonina, histamina, prostaglandinas e substância P). Esses eventos inapropriadamente anômalos levam a percepção dolorosa exagerada de um estímulo nociceptivo, como toque ou pressão (isto é, hiperalgesia). Em longo prazo esses fenômenos podem, por si só, levar a auto-sustentação de sensibilização central sem precisar de estímulo.

A fibromialgia deve ser reconhecida como um estado de saúde complexo e heterogêneo no qual há um distúrbio no processamento da dor associado a outras características secundárias.



## DIRETRIZES PARA O DIAGNÓSTICO DA FIBROMIALGIA

O diagnóstico da fibromialgia é exclusivamente clínico e exames subsidiários podem ser solicitados para diagnóstico diferencial. O tempo dos sintomas deve ser de no mínimo 3 meses e a exclusão de outras causas de dor crônica é mandatória.

A classificação de FM de acordo com os critérios do *American College of Rheumatology* de 1990 (ACR 1990) dependia, primariamente, da presença de dor difusa (acima e abaixo da cintura, dimídio direito e esquerdo e axial) e do exame físico dos pontos dolorosos. Na prática clínica, especialmente na atenção primária, os pontos dolorosos não eram utilizados, ou eram de forma errônea por médicos não treinados, acarretando falhas no diagnóstico final. Além de ser suscetível à variação da pressão exercida pelo examinador, a contagem dos pontos dolorosos também pode se correlacionar com a intensidade de alguns sintomas, como estresse emocional.

Os critérios ACR 2010 eliminaram a contagem de pontos dolorosos, essenciais para o diagnóstico pelos critérios ACR 1990, trazendo para a avaliação clínica sintomas frequentemente relatados pelos pacientes, além de possibilitar a inclusão de pacientes sem dor difusa, excluídos pelos critérios ACR 1990.

O Consenso Brasileiro de Fibromialgia recomenda o emprego dos critérios do ACR 2010 para o diagnóstico de fibromialgia, vista a sua facilidade de uso na atenção primária. Esses critérios contemplam as principais queixas dos pacientes, bem como a severidade do quadro clínico e ainda permite o acompanhamento dos pacientes através da pontuação estabelecida. Os critérios do ACR de 2010 são baseados no número de regiões dolorosas do corpo e na presença e gravidade da fadiga, do sono não reparador e da dificuldade cognitiva, bem como na extensão de sintomas somáticos.

Recomenda-se também a avaliação dos transtornos de humor, em especial, depressão e ansiedade, pois estão associadas à percepção de maior gravidade de doença e pior incapacidade funcional.

Em pacientes com FM, a intensidade da dor e a má qualidade do sono estão associadas a escores elevados de fadiga. Existe um padrão cíclico de dor intensificada e de sono não reparador, subjacente à experiência de fadiga. A FM tem sido associada as síndromes de sensibilidade central, que incluem, além da FM, a síndrome de fadiga crônica, a síndrome do intestino irritável, a enxaqueca e as disfunções da articulação temporo-mandibular.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5

**Critérios ACR 2010 (American College of Rheumatology de 1990)**

- IDG = Índice de dor generalizada, EGS = Escala de gravidade de sintomas
- IDG  $\geq 7$  + EGS  $\geq 5$ . OU
- IDG 3-6 + EGS  $\geq 9$ .

Índice de dor generalizada						
Área	Sim	Não		Área	Sim	Não
Mandíbula E				Mandíbula D		
Ombro E				Ombro D		
Braço E				Braço E		
Quadril E				Quadril D		
Perna E				Perna D		
Coxa E				Coxa D		
Cervical				Dorso		
Tórax				Lombar		
Abdome						

Escala de gravidade dos sintomas				
Fadiga	0	1	2	3
Sono não reparador	0	1	2	3
Sintomas cognitivos	0	1	2	3
Sintomas somáticos	0	1	2	3
Sintomas somáticos: (dor muscular, síndrome do intestino irritável, fadiga / cansaço, pensar ou lembrar de problemas, fraqueza muscular, fraqueza, dor de cabeça, dor/cólicas no abdômen, dormência / formigamento, tontura, insônia, depressão, constipação, dor no abdome superior, nervosismo, náuseas, dor no peito, visão turva, febre, diarreia, boca seca, prurido, sibilos, Raynaud, urticária, zumbidos, vômitos, azia, úlcera oral, perda ou alteração do paladar, convulsões, olhos secos, falta de ar, perda de apetite, erupção cutânea, sensibilidade ao sol, dificuldade auditiva, perda de cabelo, hematomas, micção frequente ou dolorosa, espasmos vesicais).				

2) Os sintomas devem estar presentes por pelo menos há três meses em frequência e intensidade semelhantes.

3) Exclusão de outras causas que justifiquem os sintomas, que não foram percebidas na anamnese e exame físico.



### Diagnóstico Diferencial

A FM não deve ser considerada como diagnóstico de exclusão, mas sugerimos sempre considerar os diagnósticos diferenciais com outras síndromes ou doenças com sintomas semelhantes, como recomendado pelos critérios do ACR 2010. Em pacientes com suspeita diagnóstica de FM, estudos mostraram que o reumatologista confirma o diagnóstico clínico em 71% dos casos. O diagnóstico diferencial principal nesse estudo foi artralgia inespecífica e artrite reumatoide. A FM pode ser primária (isolada) ou secundária (associada a outras doenças, como artrite reumatóide, por exemplo).

Talvez a dificuldade diagnóstica maior seja diferenciar a fibromialgia de uma dor psicogênica, em que o quadro clínico é pura expressão de um distúrbio psiquiátrico, particularmente de depressão. Muitos dos sintomas da depressão, como cansaço, sensação de perda de energia, desânimo ou distúrbios do sono são idênticos àqueles da fibromialgia. Todavia, uma boa proporção dos pacientes com fibromialgia não possui depressão ou distúrbio psiquiátrico.

Entre os diagnósticos diferenciais se destacam:

Doença	Características
Dor miofascial	Pontos gatilho, dor localizada, mialgia relacionada com esforço.
Múltiplas patologias inflamatórias	tendinites, bursites, sd túnel do carpo
Hipotireoidismo	Fadiga, depressão, mialgia.
Síndrome da fadiga crônica	Fadiga predomina. Febre baixa, faringite recorrente, linfadenopatia.
Dor psicogênica	Depressão, fadiga, dor difusa.
Dor neuropática	Neuropatias periféricas, polineuropatias– por DM, deficiência de B12.
Osteoartrite generalizada	Poliartralgia, idade mais avançada, alteração radiográfica.
Artrite Reumatoide	Poliartrite (edema articular, calor, rubor), fadiga, síndrome inflamatória (aumento de VHS, PCR) fator reumatoide pode ser positivo.
Lúpus Eritematoso Sistêmico	Poliartrite, fadiga, síndrome inflamatória, sintomas sistêmicos, FAN +
Polimialgia reumática	Poliartrite, cintura pélvica e escapular, fadiga, síndrome inflamatória, sintomas B, acima de 50 anos.
Miopatias	Perda de força muscular (paresia objetiva), mialgia 15-30%, poliartrite, astenia, fadiga.
Síndrome de Sjogren	Sd. Sicca, poliartrite, síndrome inflamatória, mialgia, fadiga.
Espondilite anquilosante	Lombalgia noturna com rigidez matinal, poliartrite, sd. inflamatória.
Hiperparatireoidismo primário	Manifestações ósseas e renais, fadiga, transtorno emocional, mialgia. Calcio e PTH elevados
Hiperparatireoidismo secundário	Deficiência vitamina D + quadro acima.
Medicamentos	Bloqueadores receptores H2, fibratos, estatinas.
Crise de retirada de corticóide	Dependente de tempo de uso, velocidade e forma de retirada.
Drogas	Em especial cocaína e canabis
Etilismo	Mialgia, miopatia, neuropatia, no abuso ou abstinência
Infecções	HBV, HCV, HIV, doença de Lyme – mialgia difusa
Sd paraneoplásica	Em especial carcinoma broncogênico, atenção para sinais de alarme.



### Exames a serem realizados

Os exames a serem realizados sempre dependem do quadro clínico de cada paciente e da avaliação de possíveis diagnósticos diferenciais para cada caso. No início do quadro ou no primeiro atendimento é importante estabelecer que não haja outra causa para o quadro. Passado esse primeiro momento, estabelecido diagnóstico, não há indicação de acompanhamento com exames laboratoriais, salvo se surgimento de novo quadro clínico.

Sugestão de exames iniciais:

Hemograma	Rastreio de alterações sugestivas de gravidade (sinais de alarme)
Creatinina, Parcial urina	Rastreio de disfunção renal
TSH	Rastreio de disfunção tireoideana
Glicose	Rastreio de DM
VHS, PCR	Rastreio de doenças inflamatórias sistêmicas (reumáticas)
Sorologias HBV, HCV, HIV	Rastreio de infecções virais subjacentes
Cálcio	Rastreio de hiperparatireoidismo, se câimbras
25-OH- Vitamina D	Rastreio de hiperparatireoidismo secundário
Sódio, Potássio, Magnésio	Se câimbras ou disfunção renal
CPK	Se fraqueza ou hipotrofia objetivas, ou se uso de estatinas ou fibrato
Vitamina B12	Se sintomas neuropáticos, formigamento, amortecimento, parestesias
Fator Reumatóide / FAN	Se artrite – dor, edema, limitação de movimento articular
PTH	Se mantida suspeita de hiperparatireoidismo, alteração de cálcio, vit D
Radiografia de pontos específicos	Se pontos de dor exacerbada ou exame físico alterado, rastreio de tumores ósseos, hiperparatireoidismo, osteoartrose, deformidades articulares
Rastreio de neoplasias	Se sintomas sugestivos, como perda ponderal, sintomas B, história prévia e outros sinais de alarme



## DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

### Recomendações gerais

A orientação ao paciente é fator crítico para o controle ideal da fibromialgia. Como parte inicial do tratamento, devemos fornecer aos pacientes informações básicas sobre a fibromialgia e suas opções de tratamento, orientando-os sobre controle da dor e programas de autocontrole. A completa compreensão da fibromialgia requer uma avaliação abrangente da dor, da função e do contexto psicossocial. Além da dor, é importante avaliar a gravidade dos outros sintomas como fadiga, distúrbios do sono, do humor, da cognição e o impacto destes sobre a qualidade de vida do paciente. Não apenas avaliar, é de grande importância também tratar os distúrbios de humor e do sono, para que haja de fato impacto na qualidade de vida. Houve consenso que a fibromialgia não justifica afastamento do trabalho.<sup>(2)</sup>

A estratégia para o tratamento ideal da fibromialgia requer uma abordagem multidisciplinar com a combinação de modalidades de tratamentos não farmacológico e farmacológico. O tratamento deve ser elaborado, em discussão com o paciente, de acordo com a intensidade da sua dor, funcionalidade e suas características, sendo importante também levar em consideração suas questões biopsicossociais e culturais. A dor crônica é um estado de saúde persistente que modifica a vida. O objetivo do seu tratamento é o controle e não sua eliminação.



### Tratamento não medicamentoso

Os pacientes com fibromialgia devem ser orientados a realizarem exercícios musculoesqueléticos no mínimo duas vezes por semana. Programas individualizados de exercícios aeróbicos podem ser benéficos para alguns pacientes que devem ser orientados a realizar exercícios aeróbicos moderadamente intensos (60%-75% da frequência cardíaca máxima ajustada para a idade), duas a três vezes por semana, atingindo o ponto de resistência leve, não o ponto de dor, evitando, dessa forma, a dor induzida pelo exercício. Isso é especialmente importante no subgrupo de indivíduos com hiper mobilidade articular.

O programa de exercícios deve ter início em um nível logo abaixo da capacidade aeróbica do paciente e progredir em frequência, duração ou intensidade assim que seu nível de condicionamento e força aumentar. A progressão dos exercícios deve ser lenta e gradual e se deve, sempre, encorajar os pacientes a dar continuidade para manter os ganhos induzidos pelos exercícios. A atividade física deve ser encorajada e reforçada em cada consulta e atendimento ao paciente com fibromialgia.

Programas individualizados de alongamento ou de fortalecimento muscular também podem ser benéficos para alguns pacientes com fibromialgia. Outras terapias, como reabilitação e fisioterapia ou relaxamento, podem ser utilizadas no tratamento da fibromialgia, dependendo das necessidades de cada paciente.

A terapia cognitivo-comportamental é benéfica para alguns pacientes com fibromialgia. O suporte psicoterápico também pode ser utilizado no tratamento da fibromialgia, dependendo das necessidades de cada paciente.

Não houve consenso sobre a indicação de acupuntura. Houve consenso em não recomendar: hipnoterapia, *biofeedback*, tratamento homeopático, manipulação quiroprática e massagem terapêutica para o alívio da dor na fibromialgia. Outras terapias físicas também não foram recomendadas, como pilates e RPG (reeducação postural global).

Não existem evidências científicas de que terapias alternativas, como chás, terapias ortomoleculares, cristais, cromoterapia e florais de Bach, entre outros, sejam eficazes.

Não há, também, evidências científicas de que infiltrações de pontos dolorosos da fibromialgia sejam eficazes, ao contrário da dor miofascial.



### Tratamento medicamentoso

Dentre os compostos tricíclicos, a amitriptilina, e entre os relaxantes musculares, a ciclobenzaprina reduzem a dor e frequentemente melhoram a capacidade funcional, estando, portanto, recomendadas para o tratamento da fibromialgia.

A nortriptilina foi recomendada pelo grupo para o tratamento da fibromialgia, ao contrário da imipramina e da clomipramina que não foram recomendadas.

Entre os inibidores seletivos de recaptação da serotonina, houve consenso de que a fluoxetina em altas doses (acima de 40 mg) também reduz a dor e frequentemente melhora a capacidade funcional sendo também recomendada para o tratamento da fibromialgia. O uso de inibidores da recaptação da serotonina, como a fluoxetina, em combinação com tricíclicos também está recomendado no tratamento da fibromialgia. O uso isolado dos demais inibidores de recaptação da serotonina, como a sertralina, a paroxetina, o citalopram e o escitalopram, não foi recomendado.

Dentre os antidepressivos duais, que bloqueiam a recaptação da serotonina e da noradrenalina, a duloxetina e o milnaciprano foram recomendados por reduzirem a dor e frequentemente melhorarem a capacidade funcional dos pacientes com fibromialgia. Não houve consenso quanto à utilização da venlafaxina em pacientes com fibromialgia.

O zolpidem foi recomendado para o tratamento dos distúrbios do sono da fibromialgia. Não houve consenso quanto à utilização da trazodona.

O medicamento antiparkinsoniano pramipexol também foi recomendado para o tratamento da fibromialgia para reduzir a dor, sendo especialmente indicado na presença de distúrbios do sono como a síndrome das pernas inquietas.

Analgésicos simples e os opiáceos leves também podem ser considerados para o tratamento da fibromialgia, ao contrário dos opiáceos potentes que não foram recomendados. O tramadol foi recomendado para o tratamento da dor na fibromialgia. Sua associação ao paracetamol foi considerada efetiva no tratamento da fibromialgia.

Dentre os neuromoduladores, a gabapentina e a pregabalina foram recomendadas. Esta última foi considerada eficaz em reduzir a dor dos pacientes com fibromialgia. Por outro lado, o topiramato, não foi recomendado.

Os corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides, clonazepam, tinazidina e alprazolam **não** devem ser empregados.



### Sugestões para tratamento

a) Instrução ao paciente: explicar o que é a doença e como ela se comporta. Esclarecer sobre benignidade do quadro, expectativas de controle da dor e programas de auto-controle.

→ Sugestão: Pode ser fornecido folheto sobre fibromialgia da Sociedade Brasileira de Reumatologia – disponível no link <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>

→ Sugestão: Quem tem fibromialgia sente dor contínua, acredite na dor. A empatia do profissional de saúde ajuda muito o paciente com dor crônica.

b) Exercícios aeróbicos: Recomendar 30 a 40 minutos/dia, no mínimo 3x/semana. Conversar sobre exercícios que possam ser realizados em casa, na rua ou em academia, conforme a condições de cada paciente. Em cada atendimento enfatizar a necessidade de atividade física, explicar que a atividade física tem a mesma eficiência que tratamento medicamentoso, sem os efeitos colaterais.

→ Sugestão: Propor iniciar com plano de caminhadas 1x/dia pelo tempo que o paciente tolerar, com aumento progressivo de tempo e de intensidade a cada 1 ou 2 semanas.

→ Sugestão: Orientar realização diária para melhorar a adesão e efeitos.

→ Sugestão: Para pessoas com problemas de locomoção, como artrose de joelhos ou dor nos pés, sugerir bicicleta ergométrica ou atividade aquática.

→ Sugestão: Para pessoas sedentárias, pode-se associar um plano de alongamentos para realizar em casa 1x/dia com uma folha de imagens para auxiliar.

c) Ao usar medicamentos, sempre começar com dose baixa e aumentar aos poucos, conforme necessidade, para reduzir intolerância a efeitos colaterais. É possível associar fluoxetina com tricíclicos ou com neuromoduladores.

d) Analgesia: usar medicamento de uso contínuo e não somente se necessário: paracetamol, dipirona, tramadol, etc. O tramadol apresenta efeito superior ao da codeína na fibromialgia. Lembre que anti-inflamatórios não hormonais e corticoides orais ou injetáveis não são recomendados.

e) Tratamento dos distúrbios do sono: Orientar medidas de higiene do sono. Uso de amitriptilina ou ciclobenzaprina como primeira linha. Na falha pode ser usado zolpiden.



f) Tratamento da depressão: abordar o transtorno de humor e explicar a sua relação com o quadro de dor crônica. O tratamento pode ser iniciado com amitriptilina e/ou fluoxetina em doses crescentes. Conforme a resposta e tolerância considerar duloxetina. Se apresentar sinais de alarme ou quadro depressivo de difícil controle, considerar acompanhamento conjunto com psiquiatria e suporte psicológico se necessário;

g) Considerar medicamentos neuromoduladores com ação no processamento da dor, como gabapentina e pregabalina. Entre seus efeitos colaterais está a sonolência, de maneira que são melhor tolerados a noite e podem ajudar no sono.

Realize o exame físico sempre que o paciente estiver presente ou apresentar novas queixas, de forma a garantir que a queixa é realmente atribuída a fibromialgia.

Atente para o controle das patologias associadas, como tendinites, bursites, diabetes mellitus, hipotireoidismo e outros, para alcançar melhores resultados no tratamento da dor crônica.

Para escolha de outros medicamentos veja tabela abaixo, mas leve em conta o aspecto econômico. Na Atenção Básica estão disponíveis paracetamol, dipirona, amitriptilina e fluoxetina e grande parcela dos pacientes com fibromialgia apresentam resposta adequada a esses fármacos e associação deles com atividade física. Quando necessário e havendo enquadramento no PCDT de dor crônica, podem ser disponibilizados na Farmácia do Paraná gabapentina e codeína.

<b>Medicamentos de Ação Central para Fibromialgia</b>
<b>Grau de recomendação A</b> - <b>Tricíclicos:</b> amitriptilina (12,5 a 25 mg/noite), ciclobenzaprina (5-30 mg/dia). - <b>ISRS:</b> fluoxetina >40mg - <b>IRSN:</b> duloxetina (60- 120 mg/dia) - <b>IMAO:</b> moclobemida (300mg/dia) - <b>Antiparkinsoniano:</b> Pramipexole (0,25 -4,5 mg/noite) - <b>α2-Dligantes:</b> pregabalina (> 75-600mg/dia), gabapentina (100-600mg/dia)
<b>Grau de recomendação B</b> - Associação Amitriptilina + Fluoxetina
<b>Grau de recomendação D</b> Nortriptilina (25-75mg) ; Zopiclone 93,75 mg – 15 mg); Zolpidem (5-10 mg/noite)
<b>Não recomendados</b> - outros tricíclicos: Imipramina e clomipramina - outros ISRS: Sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram - Opióides potentes; Topiramato; Corticoides; AINEs, Clonazepam; Tinazidina; Alprazolam



**Referências bibliográficas:**

1. HEYMANN, Roberto Ezequiel, PAIVA, Eduardo dos Santos, MARTINEZ, José Eduardo et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo v. 57, supl. 2, p. s467-s476, fev./2017.
2. HEYMANN, Roberto Ezequiel, PAIVA, Eduardo dos Santos, JUNIOR Milton Helfenstein Junior et al, Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 50, n.1, p. 56-66, fev./2010.
3. <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>
4. <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/sindrome-da-fibromialgia-diagnostico-diferencial/>
5. PCDT Dor crônica
6. Mariana Lechitzki. PAIVA, Eduardo dos Santos. **Rev. Med. UFPR** 4 (Supl 1) Edição especial - Setembro de 2017

Elaboração

1. Damaris Ott – Medica Reumatologista CRM PR 29579. RQE 20449.
2. Alexandra



**CAMPO MAGRO**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO  
ORGULHO DE TRABALHAR E VIVER AQUI

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO Nº 2707/2024**

À Câmara Municipal de Campo Magro – A/c do Vereador solicitante, Sr. Marcio Bosa.

Tendo em vista a solicitação contida no presente protocolo, seguem as seguintes informações:

**a) Esclarecimento sobre a existência e quais são os serviços públicos com foco no tratamento para a fibromialgia:**

Existe o atendimento à população por meio da profissional Damaris Ott, que realiza o diagnóstico, retorno e acompanhamento dos pacientes acometidos pela fibromialgia.

**b) Informações a respeito do número de atendimentos ofertados:**

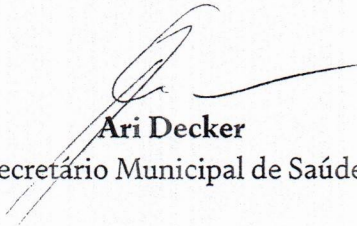
Atualmente, o Município comporta um volume de 16 (dezesesseis) atendimentos por semana.

**c) Informações sobre o número de pessoas diagnosticadas com fibromialgia, atendidas pela Secretaria Municipal de Campo Magro:**

Atualmente, existe uma fila de 23 munícipes aguardando atendimento para avaliação e possível diagnóstico, e 46 munícipes em fila aguardando retorno.

Caso sejam necessários novos esclarecimentos, colocamo-nos à disposição.

Campo Magro, 06/06/2024.

  
**Ari Decker**  
Secretário Municipal de Saúde

Estrada do Cerne, nº 20.767 – Centro – Campo Magro – Pr - CEP: 83.535-000

Fone 3677-4016 - [www.campomagro.pr.gov.br](http://www.campomagro.pr.gov.br)



Câmara Municipal de Campo Magro - PR - Campo Magro - PR  
Sistema de Apoio ao Processo Legislativo



001927

COMPROVANTE DE PROTOCOLO - Autenticação: 02024/06/10001927

<b>Número / Ano</b>	001927/2024
<b>Data / Horário</b>	10/06/2024 - 14:56:40
<b>Assunto</b>	Requerimento :nº:019/2024- Protocolo nº2707/2024 Requerimento: nº020/2024-Protocolo nº2708/2024 Requerimento: nº021/2024- Protocolo nº2709/2024 Requerimento: nº022/2024-Protocolo nº2710/2024 Requerimento: nº023/2024-Protocolo nº2977/2024 Ofício: nº002/2024-Protocolo nº2388/2024
<b>Interessado</b>	Arvinho
<b>Natureza</b>	Administrativo
<b>Tipo Documento</b>	Ofício
<b>Número Páginas</b>	89
<b>Emitido por</b>	Angélica