

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar o fluxo de avaliação clínica de pessoas acima de 16 anos com dor crônica e suspeita ou diagnóstico de fibromialgia na Atenção Primária à Saúde, orientando a aplicação dos critérios diagnósticos, o manejo inicial, o uso da teleconsultoria e a emissão adequada de documentos médicos, especialmente o relatório médico circunstanciado

2. APLICABILIDADE

Aplica-se as equipes da atenção básica aos médicos da atenção primária à saúde do município de Curitiba

Não se aplica à avaliação pericial, caracterização de pessoa com deficiência, definição de incapacidade laboral permanente ou concessão de benefícios.

3. RESPONSÁVEIS

Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e departamento de Atenção à Saúde (DAS).

4. DETALHAMENTO DAS ETAPAS

Detalha as ações a serem realizadas, descritas de forma clara para garantir uniformidade na execução.

5. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

O fluxo contempla: avaliação clínica inicial, identificação das principais manifestações, aplicação do Índice de Dor Generalizada e da Escala de Gravidade dos Sintomas, avaliação de diagnósticos diferenciais, definição diagnóstica, orientação terapêutica, indicação de teleconsultoria quando necessário e emissão adequada de documentos médicos.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS

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.
 - Ver [as principais manifestações clínicas da fibromialgia](#).
 - Calcular [Índice de Dor generalizada \(IDG\)](#) e a [Escala de Gravidade dos Sintomas \(EGS\)](#).

Critérios ACR 2016 para fibromialgia:

- IDG ≥ 7 + EGS ≥ 5 Ou IDG entre 4 e 6 + EGS ≥ 9;
- Dor Generalizada, definida como dor em, pelo menos, 4 das 5 regiões avaliadas na IDG;
- Os sintomas estão presentes há pelo menos 3 meses;

Critérios para fibromialgia?

NÃO

Ver [diagnósticos diferenciais](#)

SIM

➤ CID: M797

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

➤ **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.

[Tratamento não Farmacológico](#)

[Tratamento Farmacológico](#)

[Teleconsultoria](#)

[Documentos médicos](#)

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão: 25/08/2028
		Versão: 01	

Principais Manifestações da Fibromialgia		
Sinais cardinais da fibromialgia	Dor generalizada (dor da cabeça aos pés descrita como neuropática, parestesias)	
	Fadiga física e mental	
	Alterações do padrão do Sono: Insônia, despertares frequentes, sono não reparador.	
Manifestações comuns	Síndromes dolorosas regionais	Migrânea/cefaleia
		Epigastralgia/Dispepsia
		Dor abdominal/Intestino irritável
		Dismenorreia
		Vulvodinia
		Disúria
	Alterações autonômicas	Visão borrada, xeroftalmia
		Sensação de irritabilidade
		Xerostomia
		Variações em resposta ao frio em extremidades, incluindo Fenômeno de Raynaud
		Hipotensão ortostática
	Hipersensibilidade a estímulos externos	Luz, odores, sons
		Sensibilidade química
	Manifestações psiquiátricas	Ansiedade
		Depressão
		Estresse pós traumático
	Alterações cognitivas	Dificuldade de concentração
		Déficits de memória
FONTE: Adaptado de Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020).		

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão: 25/08/2028
		Versão: 01	

Índice de Dor Generalizada (IDG) Marque com um X as áreas onde teve dor <u>nos últimos 7 dias</u>					
Área	Sim	Não	Área	Sim	Não
Mandíbula esquerda			Mandíbula direita		
Ombro esquerdo			Ombro direito		
Braço esquerdo			Braço direito		
Antebraço esquerdo			Antebraço direito		
Quadril esquerdo			Quadril direito		
Coxa esquerda			Coxa direita		
Perna esquerda			Perna direita		
Cervical			Dorso		
Tórax			Lombar		
Abdome			Total de áreas dolorosas		

Escala de Gravidade de Sintomas (EGS)				
A) Gravidade de sintomas nos <u>últimos 7 dias</u>				
Sintomas	Ausente (0 pontos)	Alterações leves/ intermitentes (1 ponto)	Sintomas moderados consideráveis frequentemente (2 pontos)	Sintomas graves, contínuos, que prejudicam a vida diária (3 pontos)
Fadiga				
Sintomas cognitivos				
Sono não reparador				
B) Sintomas com os quais o paciente se sentiu incomodado <u>nos últimos 6 meses.</u>				
Cefaleia		0	1	
Dores ou cólicas abdominais		0	1	
Depressão		0	1	
Soma da pontuação A + B				

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA

ATIVIDADE	ORIENTAÇÃO
ATIVIDADE FÍSICA	A prática regular de atividade física é uma das principais formas de tratamento da fibromialgia. Embora a dor possa dificultar o início, manter-se ativo ajuda a reduzir os sintomas, melhorar a capacidade funcional e aumentar a qualidade de vida. Os exercícios aeróbicos ou resistidos são intervenções que apresentam melhores efeitos no controle da dor e melhora da função física e a equipe da Atenção Primária à Saúde deve orientar a escolha de atividades físicas de acordo com as preferências, a condição de saúde, a capacidade física e a rotina de cada pessoa, priorizando exercícios que possam ser mantidos de forma regular e segura. As atividades podem ser realizadas de forma individual, em grupo ou em programas supervisionados, conforme a disponibilidade da rede de saúde.
ALIMENTAÇÃO	A recomendação é adotar um padrão alimentar saudável, predominantemente anti-inflamatório (semelhante à dieta mediterrânea), favorecendo a microbiota intestinal e quando necessário corrigir as deficiências nutricionais identificadas. Exemplo de alimentação anti-inflamatória: Fibras: frutas e hortaliças em grande quantidade, leguminosas, cereais integrais. Gorduras: oleaginosas, azeite de oliva. Proteínas: peixes regularmente. Carboidratos: de preferência integrais. Importante reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de açúcares e gorduras. Estimula-se o consumo regular de alimentos fontes destes nutrientes: ferro, vitamina B12, Magnésio e Vitamina D. Estas intervenções nutricionais podem auxiliar na discreta redução da dor, melhora da fadiga e melhora da qualidade de vida. Procurar os grupos de alimentação saudável que ocorrem regularmente no território das Unidades de Saúde.
INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS	Podem constituir um benéfico ao tratamento, a fim de melhorar os sintomas clínicos e reduzir o impacto da fibromialgia na qualidade de vida relacionada à saúde, algumas intervenções podem ser eficazes na redução da dor e capacidade funcionais com possíveis resultados mantidos a longo prazo.
ESTILO DE VIDA	Mudanças de estilo de vida saudáveis são importantes para atenuar a dor crônica e seu impacto na qualidade de vida, embora não curem a dor crônica, podem diminuir seu impacto, melhorar a capacidade de realizar as atividades do dia a dia. Orientar a pessoa a manter uma alimentação saudável; praticar atividade física regularmente; evitar o tabagismo e reduzir o consumo de álcool; adotar posturas adequadas nas atividades diárias e no trabalho; prevenir e manejar o estresse; buscar apoio para problemas de saúde física e mental quando necessário; manter uma boa qualidade do sono; fortalecer os vínculos familiares, sociais e comunitários.
AURICULOTERAPIA	A auriculoterapia pode ser integrada como terapia complementar para ajudar no controle da dor, melhora do sono, redução da ansiedade e promoção do bem-estar.
FONTE: Adaptado de HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Brazilian Society of Rheumatology's fibromyalgia treatment guidelines (2026)	

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão: 25/08/2028
		Versão: 01	

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA FIBROMIALGIA

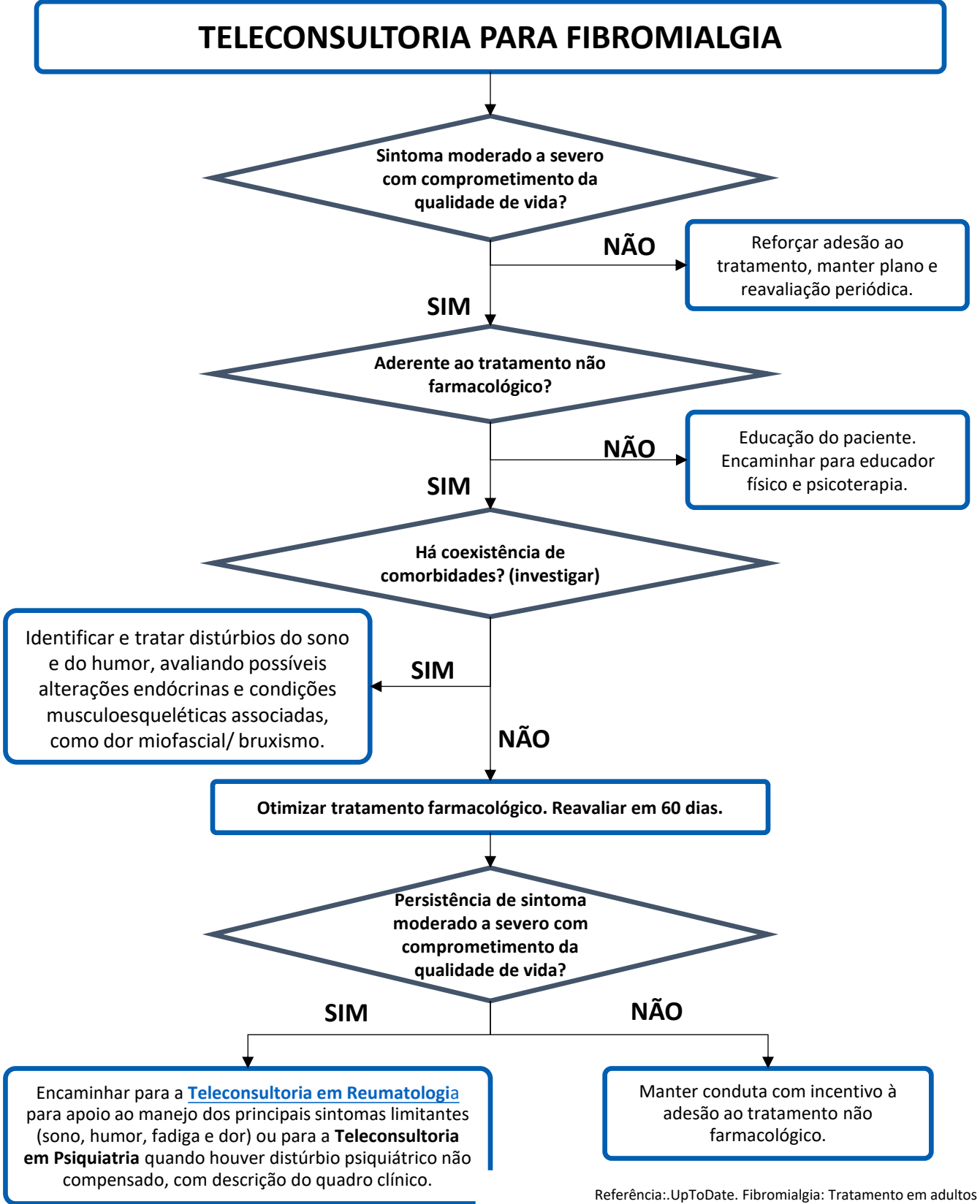
A terapia farmacológica pode ser utilizada para pacientes refratários às medidas não farmacológicas ou em casos de dor extremos.

Na dor crônica primária, há poucas evidências de benefício desses medicamentos. Avalie, junto com a pessoa, os benefícios e os riscos do tratamento. Se houver melhora dos sintomas, poucos efeitos adversos e uso em dose segura, a continuidade pode ser considerada. Se os benefícios forem pequenos ou os riscos superarem as vantagens, oriente e apoie a redução gradual e, quando possível, a suspensão da medicação.

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

MEDICAMENTO	POSOLOGIA
PARACETAMOL 500mg	1 a 2 comprimidos, 3 a 4x/dia; Dose máxima: 4.000mg/dia
DIPIRONA 500MG	1 a 2 comprimidos até 4x ao dia Dose máxima: 3.000mg/dia
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	250 a 750mg/dia Dose máxima: 60mg/kg/dia
CARBAMAZEPINA 200MG	Adultos: dose inicial de 200 a 400 mg/dia, com elevação gradual até obtenção da melhora da dor (geralmente 200 mg 3 a 4 vezes por dia) dose máxima: 1.200mg/dia. Idosos: dose inicial de 100 mg duas vezes por dia, que pode ser lentamente aumentada diariamente até a obtenção do alívio da dor (normalmente 200 mg, 3 a 4 vezes por dia)
AMITRIPTILINA 25MG	Adultos: 25 a 100mg/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.
FLUOXETINA 20MG	20 A 60mg/Dia Dose Máxima: 80mg/Dia
GANAPENTINA 300MG	300mg 1x ao dia ao deitar. Aumentar a dose gradualmente com base na resposta e tolerabilidade a cada 1 a 4 semanas. Dose máxima: 2.400mg/dia
CODEÍNA 30MG	Adultos: 30 a 60mg, 3 a 4x/dia. Dose máxima: 360mg/dia Idosos: dose inicial: 15mg de 4/4h.
FONTE: PCDT da Dor Crônica, 2024.	

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028



Referência:..UpToDate. Fibromialgia: Tratamento em adultos

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

DOCUMENTOS MÉDICOS PARA FIBROMIALGIA

ATESTADO MÉDICO DE AFASTAMENTO

Quando emitir:

- Somente quando, na avaliação daquele atendimento, houver justificativa clínica para afastamento temporário.

O que deve conter:

- O documento deve indicar a quantidade de dias necessária, sem transformá-lo em declaração de incapacidade permanente ou de condição de PcD.
- O diagnóstico ou CID somente deve constar quando houver justa causa, dever legal ou solicitação do usuário, com concordância expressa registrada no prontuário.

RELATÓRIO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO

Quando emitir:

- Quando houver diagnóstico clínico estabelecido e o usuário solicitar documentação para subsidiar avaliação biopsicossocial, benefício ou outro procedimento administrativo.

O que deve conter:

- Informar a finalidade do documento.
- Registrar desde quando o usuário está em acompanhamento.
- Apresentar o diagnóstico clínico e os critérios utilizados.
- Descrever evolução, comorbidades relevantes, terapêutica instituída e resposta.
- Detalhar limitações funcionais concretas e sua duração.
- Informar que o relatório subsidia, mas não substitui, a avaliação biopsicossocial.
- Evitar frases conclusivas como “paciente é PcD”, “incapaz permanentemente” ou “faz jus ao benefício”.

Quando NÃO emitir:

- Quando não houver diagnóstico clínico suficientemente estabelecido, quando a avaliação ainda estiver em curso ou quando houver sinais de outra condição que exija investigação prioritária.
- Nessas situações, o médico pode fornecer declaração de comparecimento, manter seguimento programado, iniciar a investigação necessária e, quando cabível, encaminhar para apoio especializado.
- Não é recomendado confirmação diagnóstica por reumatologista para todo caso, pois o diagnóstico é clínico; o encaminhamento deve ocorrer por dúvida diagnóstica, complexidade, comorbidades relevantes ou baixa resposta ao plano terapêutico.

MODELO DE RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

FONTE: RESOLUÇÃO CFM Nº2.381/2024

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

RELATÓRIO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO

Declaro, para os fins solicitados, que _____ CPF nº _____ encontra-se em acompanhamento nesta Unidade de Saúde desde ____/____/____.

O presente relatório é emitido a pedido da pessoa assistida para _____.
A pessoa assistida autorizou expressamente a inclusão do diagnóstico e do respectivo CID neste documento, com registro em prontuário.

A pessoa apresenta diagnóstico clínico de **fibromialgia – CID-10 M79.7**, estabelecido em ____/____, após avaliação clínica compatível com dor crônica generalizada associada _____.

Na avaliação clínica registrada em __/____, apresentou Índice de Dor Generalizada (IDG) de ____/19 e Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS) de ____/12, com sintomas presentes em padrão semelhante há mais de três meses.

No acompanhamento, foram orientadas e/ou instituídas medidas como _____ com resposta _____.

Trata-se de condição crônica, de evolução variável, com possibilidade de períodos de piora dos sintomas, mantendo indicação de seguimento longitudinal e reavaliações periódicas conforme necessidade clínica.

Este relatório descreve informações clínicas e funcionais observadas no acompanhamento assistencial, sendo emitido para subsidiar avaliação pela instância competente. **Não constitui caracterização de deficiência, conclusão pericial de incapacidade laborativa ou reconhecimento de direito a benefício.**

Nome do profissional: _____

CRM-Pr: _____

Unidade de Saúde: _____

Carimbo profissional

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.001 – Total págs.: 10	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA FIBROMIALGIA EM ADULTOS	Emissão: 25/08/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 01	25/08/2028

Diagnósticos diferenciais
Síndrome da dor miosfascial
Vasculites de grandes e pequenos vasos
Miopatias inflamatórias
Artrite Reumatóide
Espondiloartrites
Doenças do tecido conjuntivo
Endocrinopatias
Neoplasias
Osteomalácia
Neuropatias (ex: síndrome do túnel do carpo, esclerose múltipla, neuropatia diabética, dentre outras)

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
001	26/06/2026	Elaboração

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Apoio Direção DAPS
Revisão/Análise	Cargo e setor
Validação	Cargo e setor
Aprovação	Cargo e setor