

ATENDIMENTO AMBULATORIAL INTERDISCIPLINAR A PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM CENTRO-DIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PIONEIRO NO BRASIL

MILENA AFONSO PINHEIRO¹; BRUNO FERNANDO DA SILVA REIS²

¹Universidade Federal de Pelotas – milena.p.afonso@gmail.com

²Hospital Escola da UFPel Ebserh – bruno.fernando@ebserh.gov.br

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença crônica complexa, de etiologia multifatorial, caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e sintomas emocionais (HAUSER *et al.*, 2022). Os indivíduos com essa enfermidade enfrentam estigmatização, uma vez que a dor não pode ser explicada por meio de exames de imagem. Muitas vezes, a dor intensa impossibilita dessas pessoas exercerem atividades laborais ocasionando vulnerabilidade social. Outrossim, há desafios assistenciais como dificuldade no acesso ao cuidado de equipe multidisciplinar, sobretudo na rede pública de saúde, em razão da baixa oferta de serviços especializados (BRASIL, 2024; WHO, 2021).

Tendo em vista a necessidade de cuidado aos pacientes acometidos pela doença, a CuidATIVA - Centro Regional de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas, por meio do seu Centro-Dia em Cuidados Paliativos, com enfoque ambulatorial multiprofissional, apresenta-se como pioneiro na oferta de cuidados a pacientes com dor crônica, entre elas, a fibromialgia. Nesse serviço, são ofertadas múltiplas atividades aos indivíduos que vivem com essa condição para o controle da dor total (física, psicológica, social, familiar e espiritual) e, dessa maneira, aumentar a qualidade de vida desses indivíduos.

Intui-se, por meio do presente relato, apresentar as atividades realizadas nesse centro de saúde, impactos positivos e desafios no atendimento a pacientes com fibromialgia na região de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

2. METODOLOGIA

Para inclusão no serviço, os pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia (baseados nos critérios *American College of Rheumatology* 'ACR' 2016) necessitam ser referenciados pela atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à Universidade Federal de Pelotas. Na cuidATIVA a equipe é composta por medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física, serviço social, nutrição e farmácia, assim como são realizadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como Reiki, Massagem terapêutica, Aromaterapia, Tai Chi Chuan e Auriculoterapia, bem como grupos de convivência, como o "Vida Saudável". Todas as atividades são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, por se tratar de ambiente de ensino, alunos de graduação e de residência dessas áreas prestam atendimento aos pacientes orientados por preceptores com formação especializada.

O atendimento aos pacientes com dor crônica baseia-se em uma consulta inicial com triagem da enfermagem e médica, quando são avaliados aspectos multidimensionais da vida do paciente, como dor, sono, humor, funções fisiológicas e perda de funcionalidade nas atividades de vida diária, assim como a existência

de rede de apoio. Com esse intuito, são aplicadas, entre outras, as ferramentas: FiRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) para triagem; Índice de Dor Generalizada (IDG) + Escala de Severidade de Sintomas (SS) para diagnóstico; e Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), utilizado para avaliar a repercussão da doença na vida do paciente, bem como para a eficácia terapêutica após esta ser instituída. Após a avaliação inicial, os pacientes são encaminhados internamente para a prática de outras atividades e para consultas com os profissionais que compõe a equipe, conforme a necessidade individual.

Para abordagem terapêutica utiliza-se de intervenções farmacológicas, como acompanhamento farmacêutico para ajuste de medicações (antidepressivos tricíclicos e duais, gabapentinoides, relaxantes musculares, entre outros), e também, de intervenções não farmacológicas, por exemplo, grupos terapêuticos de educação em saúde, suporte psicológico individual e grupal, fisioterapia com foco em reabilitação física gradual, farmácia viva e orientações de autocuidado. Além disso, a atenção centrada na pessoa possibilita plano terapêutico individualizado, com metas a curto e médio prazo, construído junto ao paciente.

Nesse sentido, o período de retorno para nova consulta e avaliação varia de acordo com cada paciente, sendo comum a cada 15 ou 30 dias. Nesse período, pode participar de outras atividades ofertados no serviço e solicitar, a qualquer momento, interrompê-las por intensificação de sintoma algico e ser medicado por via oral, endovenosa ou subcutânea com analgésicos de potência compatível enquanto inserido dentro do estabelecimento, sendo, dessa forma, reavaliado pela enfermagem e medicina.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

A forma de abordagem terapêutica adotada para os pacientes com fibromialgia no referido serviço resulta na melhora da adesão ao tratamento, em razão do acompanhamento sistemático e da comunicação contínua, o que aumenta a regularidade nas consultas e grupos. Ademais, relatos espontâneos e avaliações de acompanhamento evidenciam o alívio sintomático dos indivíduos atendidos na unidade, tendo em vista a redução da intensidade da dor e do sofrimento psicossocial, melhor qualidade de vida e maior funcionalidade nas atividades de vida diária e em convivência social.

Nesse contexto, busca-se o engajamento familiar, como por meio da participação nas atividades educativas, com o objetivo de fortalecer a rede de apoio social dos indivíduos com a doença. Também, intui-se desfazer o estigma relacionado à dor crônica, muitas vezes entendida como somatização ou meio de conquistar atenção dos familiares. Para isso, explica-se acerca da intensidade dos sintomas propiciados pela fibromialgia não estarem relacionados a lesões visíveis em exames como radiografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Nesse ínterim, o treinamento contínuo da equipe profissional e dos alunos de graduação estagiários desempenha papel fundamental para sensibilização sobre os aspectos biopsicossociais da fibromialgia e a manutenção do atendimento humanizado e de qualidade aos usuários do serviço. À medida que os estudantes estagiem no ambulatório ampliam seu conhecimento sobre a doença e abordagens efetivas que contribuem para aumento da qualidade de vida dos indivíduos com tal enfermidade. Assim, durante sua atividade profissional, após colação de grau, poderão aplicar as ferramentas utilizadas, cada um em sua área de atuação, mesmo que não atendam em serviços especializados.

Por outro lado, há alta demanda de pacientes com o diagnóstico de fibromialgia encaminhados e inseridos no serviço, o que desafia a capacidade de atendimento nas atividades ofertadas, sobretudo naquelas relacionadas ao tratamento não farmacológico. Nesse sentido, as filas de espera por academia, pilates e fisioterapia são crescentes, assim, dificulta o acesso de novos pacientes ao modelo de cuidado preconizado pelo serviço aos indivíduos com fibromialgia.

Além disso, existem fatores socioeconômicos que se apresentam como desafios para o atendimento aos pacientes com a doença, exemplificando-se a dificuldade de transporte para acesso ao estabelecimento de saúde para um acompanhamento contínuo e participação das atividades ofertadas. Sob essa perspectiva, são fornecidas amostras de medicações suficientes para um mês àqueles indivíduos em vulnerabilidade social de acordo com a disponibilidade na unidade, assim como também são ofertadas ervas para o preparo de chás para auxiliar no controle de sintomas. As ervas são cultivadas em canteiros no estabelecimento de saúde e preparadas pela equipe. Não obstante, a baixa escolaridade de porção dos usuários do serviço dificulta a adesão às orientações dos profissionais da equipe, como horário das medicações e suas respectivas doses.

4. CONSIDERAÇÕES

O atendimento ambulatorial a pacientes com fibromialgia, dentro de um Centro-Dia de Cuidados Paliativos, mostrou-se uma estratégia inovadora e efetiva para controle da “dor total” e melhoria da qualidade de vida. Esse relato evidencia a importância da abordagem interdisciplinar, personalizada e centrada na pessoa.

Portanto, intui-se que esta experiência seja replicada em outros contextos do SUS, respeitando as especificidades locais, como também em outros centros universitários para a formação de profissionais sensibilizados e preparados para ofertar tratamentos eficientes para a fibromialgia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, 2024.

CHINN, S.; CALDWELL, W.; GRITSENKO, K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. **Current pain and headache reports**, [s.l.], v.20, n.4, p.25, 2016.

GIORGI, V. *et al.* Fibromyalgia: one year in review 2022. **Clinical and experimental rheumatology**, [s.l.], v.40, n.6, p.1065–1072, 2022.

HAUSER W, *et al.* Fibromyalgia. **Nature Reviews Disease Primers**, [s.l.], v.1, p.15022, 2015.

MAFFEI, M. E. Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. **International journal of molecular sciences**, [s.l.], v.21, n.21, p.7877, 2020.

WOLFE, F. *et al.* Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Seminars in arthritis and rheumatism**, [s.l.], v.46, n.3, p.319–329, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva: World Health Organization, 2021.