

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA FIBROMIALGIA EM POPULAÇÃO ATENDIDA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Rafaela Nunes Barbosa¹
Ana Leatriz Pinheiro dos Reis²
Elena Beatriz da Silva Freire³
Giselle Cindy Braga de Jesus⁴
Jorge Messias Leal do Nascimento⁵
Álvaro José Correia Pacheco⁶
Emanuela Lima dos Santos⁷

RESUMO: A fibromialgia é uma doença crônica de origem desconhecida predominante na população feminina, caracterizada pela dor difusa generalizada, hipersensibilidade ao toque, sensação de inchaço, fadiga e alterações de humor. O presente estudo teve como objetivo, analisar dados de pacientes diagnosticados com fibromialgia atendidos em Juazeiro, Bahia e estabelecer uma correlação com os dados da capital, Salvador, entre o período de 2020 a 2025. Foram coletados registros disponíveis na plataforma Datasus, através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), utilizando o programa TabWin para tabulação dos dados. O trabalho se concentrou em atendimentos ambulatoriais, sexo, idade, procedimentos realizados, dispensação de medicamentos, bem como gastos financeiros vinculados ao tratamento. A análise evidenciou que Juazeiro apresentou pouca predominância em investimento de diversidade de atendimentos e registros restritos apenas à população adulta. Já a capital, se mostrou oferecer maior volume de atendimentos multiprofissionais para fibromialgia e destacou-se por ter maior abrangência etária e investimento financeiro. Ademais, verificou-se que existe uma indisponibilidade de dados específicos sobre a dispensação de medicamentos do SUS destinados ao tratamento da fibromialgia. Conclui-se que existe grande desigualdade entre Juazeiro e Salvador na atenção à fibromialgia, sendo a capital referência em atendimentos multiprofissionais. Além disso, a limitação dos dados e as inconsistências sugerem indiferença em relação aos casos de fibromialgia, reforçando a necessidade de políticas que ampliem o cuidado integral para essa população.

10158

Palavras-chaves: Dor crônica. Fisioterapia. Reumatismo muscular. Sistema Único de Saúde. Tratamento farmacológico.

¹Discente do curso de farmácia da Faculdade UNIFTC, Juazeiro-BA.

²Discente do curso de fisioterapia da Faculdade, UNIFTC Juazeiro-BA.

³Discente do curso de farmácia da Faculdade UNIFTC, Juazeiro-BA.

⁴Discente do curso de fisioterapia da Faculdade, UNIFTC Juazeiro-BA.

⁵Orientador. Biólogo, Docente dos cursos de Saúde da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

⁶Coorientador. Médico, Docente do curso de medicina da, Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro-BA.

⁷Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade UNIFTC, Juazeiro-BA.

I INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença crônica de origem desconhecida que apresenta como sintoma principal a dor musculoesquelética difusa e cenários como alterações de sono, fadiga, transtornos cognitivos e psíquicos (Oliveira Júnior e Ramos, 2019). Além disso, de acordo com Souza e Perissinotti (2018), em um estudo de base populacional foi prevista a prevalência da fibromialgia em 2% da população brasileira.

Nesse cenário, Marques *et al.* (2017) destaca que as dores crônicas são amplamente reconhecidas como um grave problema de saúde pública, principalmente devido à sua alta prevalência e ao aumento das taxas de incidência, como no caso da Fibromialgia (FM).

Particularmente, a fibromialgia não tem causa conhecida, porém pode estar relacionada com alguma alteração no mecanismo de supressão de dor no sistema nervoso central. Todavia, a FM é característica da população feminina, e sua dor crônica é classificada como uma dor disfuncional apesar de não apresentar aumento na percepção dolorosa no mecanismo de estimulação (Oliveira Júnior e Almeida, 2018).

Segundo Batista *et al.* (2020), a fibromialgia tem se apresentado uma conexão com a ansiedade. Foi observado por Rezende *et al.* (2013), que 51% dos pacientes indicaram a depressão e ansiedade como as principais causas da FM. Além disso, a ligação entre a depressão e fibromialgia hoje em dia é bastante estudada, pois a depressão pode agravar o estado mental e físico, além de comprometer a qualidade de vida da pessoa (Silva *et al.*, 2024).

Conforme Costa e Ferreira (2024), o diagnóstico da fibromialgia é clínico, sendo muitas vezes considerado a exclusão de outras patologias semelhantes por essa doença, geralmente está muito associada a outros diagnósticos, o que pode aumentar os sub-diagnósticos. Isso se deve pela situação da síndrome apresentar pouca confirmação em exames e marcados laboratoriais.

Para avaliar a FM, podem ser utilizados três métodos: o Medical Scientific Societies in Germany (AWMF), o qual analisa dor axial e em extremidades, com distúrbios de sono, fadiga ou sensação de edema, através de um escore mínimo de 1/10 nos últimos três meses. O Survey, que aplica o Regional Pain Score, uma pontuação $\geq 8/19$ em regiões dolorosas e fadiga mínima de 6/10 na última semana. E o American College of Rheumatology (1990), dor crônica difusa e sensibilidade ≥ 11 dos 18 pontos dolorosos (Heymann *et al.*, 2017).

Com o propósito de se estudar a epidemiologia da FM no Brasil, o EpiFibro (Registro brasileiro de fibromialgia) foi criado com a necessidade de analisar a fibromialgia no cenário brasileiro. Esse banco de dados trouxe resultados de uma amostra de 500 mulheres, das quais

70% delas foram atendidas no sistema público sendo a idade média de 50,16 anos ($\pm 10,85$), variando entre 17 e 89 anos, com mediana de 51 anos (Rezende *et al.*, 2013).

Ademais, o impacto econômico e social relacionado às necessidades das pessoas que enfrentam condições crônicas dolorosas generalizadas, como a FM, é significativo, não somente no Brasil. Estima-se que a incapacidade física e emocional resultante da dor esteja entre as dez principais causas de maior impacto socioeconômico, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (Nepomuceno, Marson e Santos Junior, 2020).

No contexto nacional, o Brasil, a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, estabeleceu diretrizes para o atendimento integral, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia. A lei assegura que esses pacientes tenham acesso a um atendimento multidisciplinar (Brasil, 2023).

A prática do exercício físico é um ponto muito fundamental dentro do tratamento da fibromialgia. Portanto, o seu impacto no bem-estar psicológico está bem articulado, e vários estudos estabelecem como um componente para se reduzir a medicação (Antunes e Marques, 2022).

Em estudo de revisão narrativa foi identificado que a cinesioterapia ativa resistida pode ser um recurso eficiente no tratamento da fibromialgia. Os resultados do uso da cinesioterapia se mostraram positivos, principalmente no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida das pessoas que convivem com essa condição (Alves e Mendonça, 2020). 10160

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (PCDT) do Ministério da saúde, a fibromialgia foi classificada como a principal condição de dor nocíplástica, onde os tratamentos não farmacológicos apresentam maior eficácia na dor fibromiálgica, quando comparado aos tratamentos medicamentosos, que em sua maioria há necessidade da associação de múltiplas classes de medicamentos a depender da natureza e frequência da dor (Brasil, 2024).

Dentre as classes de medicamentos, foi observado que o uso de antidepressivos tricíclicos (ADT), gabapentinoides e inibidores seletivos de recaptação de serotonina e norepinefrina (ISRSN) melhoram os sintomas de dor, qualidade de sono e de vida, diferente dos antiinflamatórios não esteroidais e opióides que não apresentaram melhora significativa no controle da dor nocíplástica e são associados a depender da condição clínica do paciente (Brasil, 2024).

Dante dessa complexidade clínica, considerando a não obrigatoriedade da notificação compulsória de casos diagnosticados e a escassez de estudos científicos sobre perfis

epidemiológicos de pacientes portadores de fibromialgia. Esse estudo propõe analisar dados de pacientes diagnosticados com fibromialgia atendidos em Juazeiro, Bahia e estabelecer uma correlação com os dados da capital, Salvador.

Para isso, serão utilizados dados de domínio público do Datasus, através da transferência de arquivos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), pelo programa TabWin.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

O presente estudo é caracterizado como observacional, descritivo e quantitativo, fundamentado na análise de dados secundários provenientes de bases oficiais de informação em saúde. O objetivo foi identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com fibromialgia (CID-10: M79.7), submetidos à fisioterapia e ao uso de medicamentos disponibilizados pelo SUS no estado da Bahia, no período de 2020 a 2025.

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro, localizado no estado da Bahia, na região Nordeste do Brasil. O estado conta com ampla rede de atenção à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que concentra registros administrativos referentes a atendimentos, procedimentos e gastos relacionados a diferentes condições crônicas, incluindo a fibromialgia.

2.3 População

A população de interesse do estudo constitui-se de todos os pacientes diagnosticados com fibromialgia (CID-10: M79.7) e que tiveram registro de atendimentos, procedimentos fisioterapêuticos ou uso de medicamentos no âmbito do SUS no município de Juazeiro e Salvador, nos últimos 5 anos.

2.4 Amostra ou Casuística

As amostras do presente estudo foram coletadas de atendimentos do âmbito ambulatorial do sus ocorridas nos últimos 5 anos (2020-2025), segundo município de atendimento, sexo, faixa etária, tipo de procedimento realizado e valor aprovado, permitindo uma breve compressão das demandas ambulatoriais do SUS.

2.5 Critérios de elegibilidade

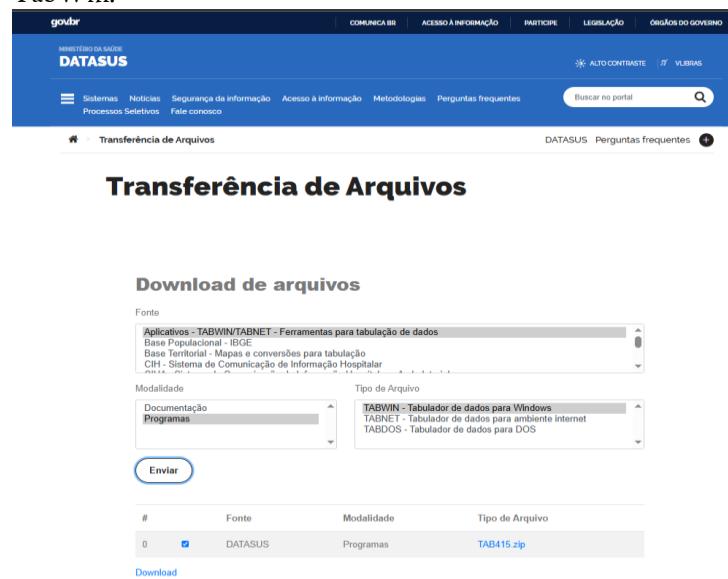
Foram incluídos no estudo os registros administrativos do SUS referentes ao diagnóstico de fibromialgia (CID-10: M79.7) realizados nos municípios de Juazeiro e Salvador, para a realização do comparativo, independentemente de idade ou sexo. Foram excluídos os casos que não apresentaram informações completas nos bancos de dados ou aqueles em que o local de atendimento não pertencia aos municípios de Juazeiro e Salvador.

2.6 Estratégia de operacionalização da pesquisa

Levantamento de dados: Foram coletados de registros disponíveis na plataforma Datasus, através da transferência de arquivos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) referentes a pacientes com fibromialgia, utilizando o programa TabWin para tabulação dos dados. Foram incluídas informações sobre atendimentos ambulatoriais, sexo, idade, procedimentos realizados, dispensação de medicamentos, bem como gastos financeiros vinculados ao tratamento.

Em primeira instância foi realizado o download do programa de tabulação - TabWin através do Datasus - Transferência de arquivos.

Figura 1. Interface web serviço de transferência de arquivos - Datasus, download do programa de tabulação TabWin. 10162



#	Fonte	Modalidade	Tipo de Arquivo
0	DATASUS	Programas	TAB415.zip

Fonte: Transferência de Arquivos - DATASUS (2025).

Os filtros utilizados para essa pesquisa foram:

Fonte: SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais

Modalidade: Dados



Tipo de arquivo: PA - Produção ambulatorial - A partir de jul/1994

Ano: período de 2020 a 2025

Mês: Janeiro de 2020 a julho de 2025

UF: Bahia

Figura 2. Interface web do serviço de transferência de arquivos - DATASUS, download dos descritores da tabulação SIA/SUS.

The screenshot shows the DATASUS website interface for file transfer. The search parameters are as follows:

- Fonte:** SIA/SUS
- Modalidade:** Arquivos auxiliares para tabulação
- Dados:** ATD - APAC Tratamento Ambulatorial - A Partir de Jun/2014
- Documento:** PA - Produção ambulatorial - A partir de Jul/1994
- Ano:** 2025
- Mês:** Setembro
- UF:** BA

At the bottom right of the screenshot, the number 10163 is displayed.

Fonte: Transferência de Arquivos - DATASUS (2024).

Os arquivos são disponibilizados em formato: dbc, baixados em arquivo .zip do WinRAR. Para a tabulação foi necessário a descompactação das pastas, organização em novas pastas de acesso livre, separadas por ano, dentro da pasta do programa TabWin.

Figura 3. Organização de pastas e arquivos para tabulação no programa TabWin.

The screenshot shows the TabWin program interface with two main windows:

- Top Window:** Shows a file list in the 'PROGRAMA' folder. Key files include 'MAPAS', 'SIA', 'arquivos.r', 'CarregWayPoint.xlsx', 'defdbc.exe', 'defcov.htm', 'docTabWin.htm', 'HISTORIA.TXT', 'IMPIORL.DLL', 'menu.r', 'modelos.n', 'maxi.exe', 'maxi32.gif', 'TabWin.ini', 'TABWIN2.CNT', 'Tabwin32.GID', 'Tabwin32.Hip', and 'TabWin35.exe'.
- Bottom Window:** Shows a detailed view of the 'DADOS' folder under 'SIA'. It lists subfolders for each year from 2020 to 2025, and within those, specific database files like 'PABA2501dbc', 'PABA2502dbc', etc.

Fonte: Print da tela do computador das pesquisadoras.

Dessa forma, dentro do ambiente de extração de arquivos no TabWin foram selecionados os descritores referentes aos dados de interesse. Para localizar os procedimentos realizados foram utilizados:

Fonte: SIA\Produção_Ambulatorial.DEF

Linha: Procedimentos realizados

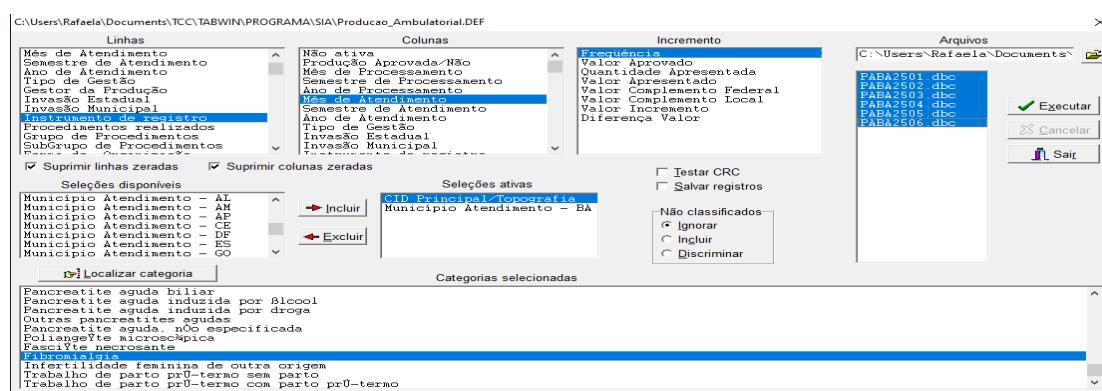
Coluna: Mês de atendimento

Incremento: Frequência

Seleções disponíveis: CID Principal/Topografia - Fibromialgia, Município de atendimento - BA - Juazeiro e Salvador.

Para a localização por sexo e idade do paciente, apenas houve a troca dos descritores contidos na seleção “Linha”. Para a obtenção dos valores, a mudança ocorreu na seleção “Incremento”, sendo trocado por valor apresentado.

Figura 4. Interface de extração de arquivos do programa TabWin.



Fonte: Print da tela do computador das pesquisadoras no programa TabWin.

Os filtros utilizados para coleta de dados de medicamentos dispensados no âmbito ambulatorial foram:

Fonte: SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais

Modalidade: Dados

Tipo de arquivo: AM - APAC de Medicamentos - A partir de jan/2008

Ano: período de 2020 a 2025

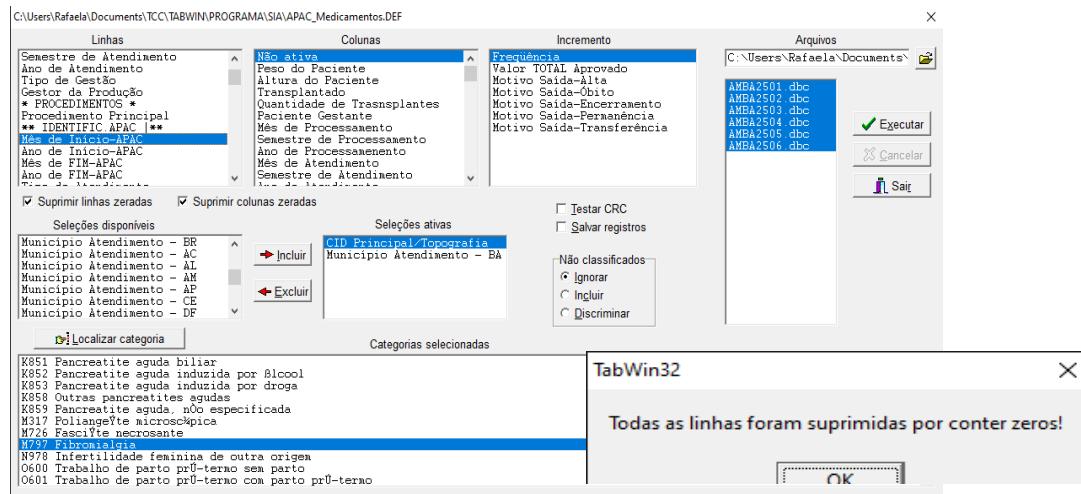
Mês: janeiro de 2020 a julho de 2025

UF: Bahia

Durante a tabulação dos dados de medicamentos os resultados apresentaram-se zeros em todos os anos, demonstrando a falta de registros relacionados a dispensação de medicamentos no âmbito ambulatorial. Por essa falta de dados, a pesquisa seguiu apenas com as informações

contidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, que padroniza o tratamento farmacológico a ser ofertado no SUS para pacientes com dor fibromiálgica.

Figura 5. Resultados zerados da tabulação de medicamento APAC/SIA.



Fonte: Print da tela do computador das pesquisadoras no programa TabWin.

Organização e análise de dados: as informações obtidas foram organizadas em tabelas e gráficos, categorizadas segundo tipo de atendimento, procedimento fisioterapêutico e distribuição de gastos, fazendo um comparativo com a capital Salvador. A análise foi conduzida de forma descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, médias e proporções, permitindo a identificação de padrões e tendências ao longo do período estudado. Além disso, buscou-se comparar a evolução temporal dos atendimentos, procedimentos e custos, de modo a evidenciar possíveis variações no cuidado oferecido pelo SUS.

3 RESULTADOS

A análise dos dados relacionados à fibromialgia nos municípios de Juazeiro e Salvador foi realizada a partir do programa Tabwin, o qual foi gerado planilhas do setor ambulatorial do SUS no período de janeiro de 2020 a junho de 2025.

Os descriptores utilizados incluíram CID-10, município de atendimento, tipo de procedimento, sexo, idade, valores orçamentários, tipo de financiamento, frequência e mês de procedimentos. Os resultados evidenciaram disparidades significativas tanto na quantidade de atendimentos quanto na diversidade da assistência oferecida.

Figura 1. Comparativo da quantidade de procedimentos realizados em Juazeiro e Salvador.



Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

O somatório de procedimentos realizados no período revelou um contraste expressivo entre os dois municípios. Em Juazeiro, foram registrados 855 atendimentos no total, enquanto em Salvador o número foi muito superior, alcançando 36.305 procedimentos.

Essa discrepância confirma o papel da capital como centro de referência regional em atenção especializada, enquanto Juazeiro apresenta volume consideravelmente inferior de registros, o que pode estar associado a limitações de oferta de serviços, registro de dados e menor densidade populacional.

10166

Figura 2. Quantitativo de procedimentos realizados em Juazeiro de 2020 a 2025.



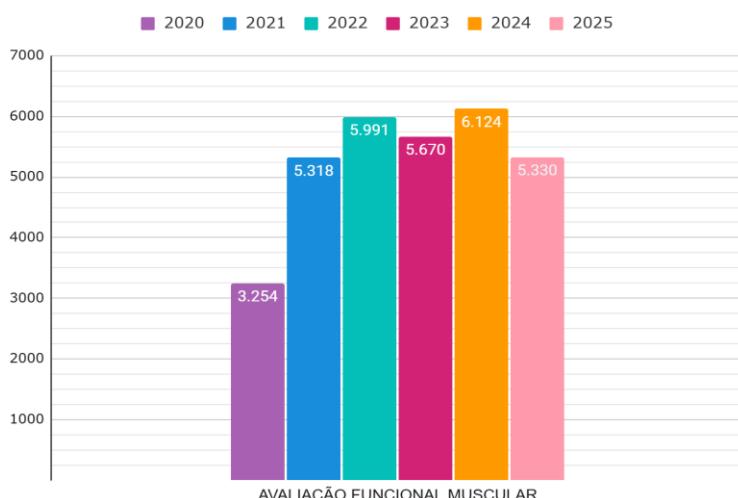
Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

Em Juazeiro, os registros concentram-se exclusivamente em consultas médicas em atenção especializada. Em 2020, registraram-se 182 procedimentos, número que aumentou para 300 em 2021 e chegou a 220 em 2022. Esses anos iniciais apresentaram maior expressividade do

que os subsequentes, que oscilaram em torno de 50 atendimentos anuais. Em 2025, até o mês de junho, já haviam sido realizadas 49 consultas, o que projeta crescimento relevante para o fechamento do ano.

Ressalta-se que o mês de junho de 2025 apresentou o maior volume do período, com 18 atendimentos, configurando um pico de procura. Contudo, observa-se a ausência de procedimentos complementares, especialmente os atendimentos fisioterapêuticos, que desempenham papel fundamental na melhora da funcionalidade dos pacientes com fibromialgia. A carência dessa modalidade de cuidado em Juazeiro limita a integralidade do tratamento.

Figura 3. Quantitativo de procedimentos realizados em Salvador de 2020 a 2025.



10167

Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

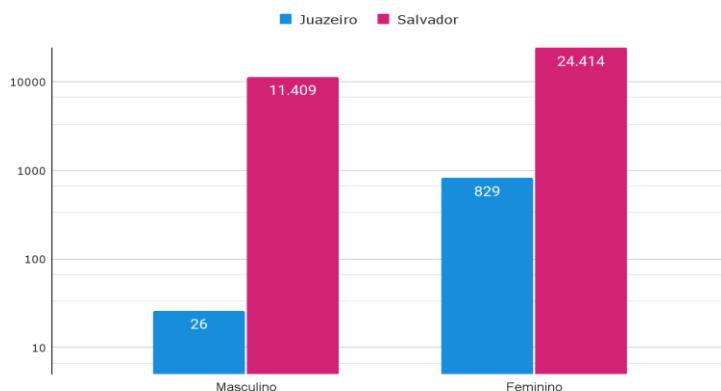
Por outro lado, em Salvador destaca-se a avaliação funcional muscular, que somou 5.991 procedimentos em 2022 e atingiu 6.124 em 2024, frequentemente associada ao acompanhamento fisioterapêutico.

Ainda dentro da atenção especializada, observou-se não apenas maior volume de procedimentos, mas também uma diversificação expressiva dos serviços prestados, com destaque especial para a fisioterapia. Os atendimentos fisioterapêuticos nas alterações motoras passaram de 385 registros em 2023 para 717 em 2024, quase dobrou em apenas um ano.

Além disso, o município registrou atendimentos fisioterapêuticos voltados a distúrbios neurocinético funcionais, totalizando 17 atendimentos em 2023 e ampliando-se nos anos seguintes. Associados a estes, os programas de reabilitação em múltiplas deficiências também compõem uma rede de suporte importante.

Esses números demonstram a relevância da fisioterapia não apenas como tratamento isolado, mas também integrada a programas de avaliação e reabilitação, consolidando Salvador como centro de referência na assistência multiprofissional à fibromialgia.

Figura 4. Somatório da quantidade atendimentos por sexo em Juazeiro e Salvador nos últimos 5 anos.

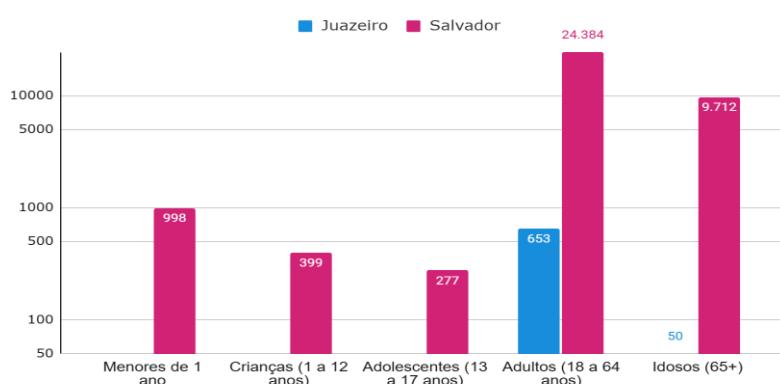


Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

No recorte por sexo, observa-se que em ambos os municípios a predominância é do sexo feminino, corroborando a literatura que aponta maior prevalência de fibromialgia em mulheres. Em Juazeiro, os números permanecem bastante reduzidos ao longo dos anos, com registros variando de 178 atendimentos femininos em 2020 para 48 em 2025, enquanto os valores masculinos oscilaram entre 4 casos em 2020 e 1 caso em 2025.

Já em Salvador, os números revelam expressiva magnitude, passando de 2.192 atendimentos femininos em 2020 para 4.000 em 2025, enquanto no sexo masculino os registros variaram de 1.167 casos em 2020 para 2.270 em 2025. Esses achados reforçam não apenas a diferença de escala populacional entre os municípios, mas também a consistência da maior demanda por atendimento entre as mulheres.

Figura 5. Somatório da quantidade de atendimentos por faixa etária em Juazeiro e Salvador nos últimos 5 anos.



Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

No perfil de faixa etária, verifica-se que em Juazeiro os atendimentos concentram-se quase exclusivamente na população adulta (18 a 64 anos), que representou a grande maioria dos registros em todos os anos avaliados. Houve pequena participação da população idosa (65+), com valores residuais entre 1 e 18 atendimentos anuais, e ausência de registros para crianças e adolescentes.

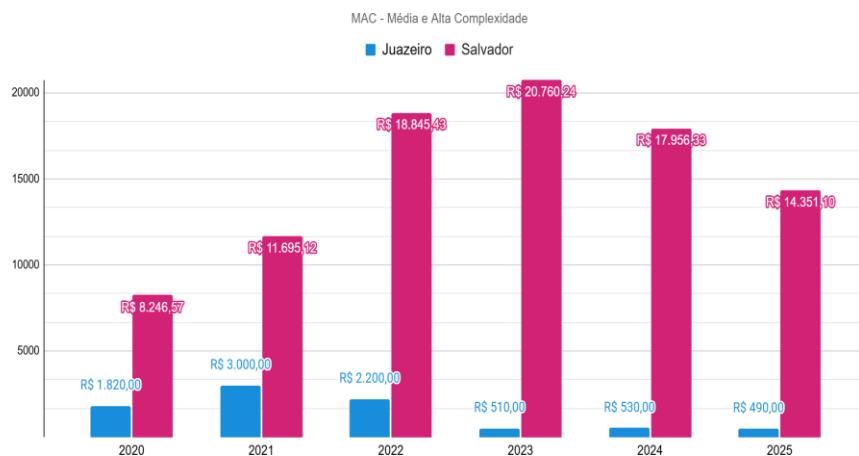
Em Salvador, por sua vez, a distribuição etária foi mais diversificada, embora os adultos concentrem o maior contingente de atendimentos, com variação entre 2.490 casos em 2020 e 4.677 em 2024, observa-se também uma presença consistente de idosos, que chegaram a 2.086 casos em 2024, além de registros relevantes entre adolescentes e crianças a partir de 2021.

Destaca-se ainda a ocorrência de atendimentos em menores de 1 ano em Salvador, especialmente em 2022 (402 casos), o que sugere a possibilidade de inconsistências de registro ou classificações diagnósticas que merecem análise crítica.

De modo geral, os resultados apontam que Salvador apresenta não apenas maior volume absoluto de atendimentos, mas também maior diversidade etária dos casos registrados. Já Juazeiro revela uma concentração restrita, tanto em termos de sexo (predomínio feminino acentuado) quanto de idade (adultos em sua quase totalidade).

Esses achados sugerem a necessidade de investigar fatores relacionados ao acesso, capacidade de registro e oferta de serviços especializados em cada localidade, de modo a compreender melhor as disparidades identificadas no contexto do SUS.

Figura 6. Comparativo do valor orçamentário destinado aos procedimentos realizados em Juazeiro e Salvador.



Fonte: autoral (2025) - Dados extraídos do Tabwin.

As diferenças entre os municípios também se refletem nos valores financeiros destinados aos procedimentos de média e alta complexidade. Juazeiro registrou valores bastante inferiores, em 2020 o município contabilizou aproximadamente R\$1.820,00, em 2021 cerca de

R\$3.000,00 e em 2022 R\$2.200,00. Nos anos seguintes, os valores mantiveram-se estáveis e de pequena magnitude, acompanhando o baixo número de procedimentos realizados.

Por outro lado, em Salvador, os montantes foram significativamente mais elevados e cresceram de maneira consistente nos primeiros anos da série. Em 2020, foram investidos aproximadamente R\$8.246,57, tendo um crescimento a cada ano, e em 2025, até o período analisado, já se contabilizam R\$14.351,10. Esses números confirmam o maior investimento da capital em serviços especializados.

Durante a análise documental, verificou-se a indisponibilidade de dados específicos sobre a dispensação de medicamentos do SUS destinados ao tratamento da fibromialgia. Diante dessa lacuna, a principal referência utilizada é o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024, que estabelece recomendações para o manejo farmacológico e não farmacológico da síndrome.

No âmbito farmacológico, o PCDT reconhece a utilidade dos antidepressivos tricíclicos (ADT), dos gabapentinoides e dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), que demonstram melhora nos sintomas dolorosos, na qualidade do sono e na funcionalidade do paciente.

Em contrapartida, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e opióides não apresentou benefícios significativos no controle da dor nocíplástica, sendo restritos a situações específicas e sempre avaliados de acordo com a condição clínica.

No que se refere à assistência farmacêutica no SUS, o protocolo organiza a oferta em dois níveis:

Quadro 1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica, com dispensação realizada pela rede municipal de saúde.

Grupo Farmacológico	Medicamento	Apresentação / Concentração
Aolgésicos simples	Ácido acetilsalicílico	comprimido de 500 mg
	Dipirona	comprimido de 500 mg; solução oral de 500 mg/ml
	Paracetamol	comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/ml

	Ibuprofeno	comprimidos de 200 e 300 mg; solução oral de 50 mg/ml
Antidepressivos tricíclicos	Amitriptilina	comprimidos de 25 e 75 mg.
	Nortriptilina	cápsulas de 10, 25, 50 e 75 mg.
	Clomipramina	comprimidos de 10 e 25 mg.
Anticonvulsivantes	Fenitoína	comprimido de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
	Carbamazepina	comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
	Ácido valpróico	cápsulas ou comprimidos de 250 mg; comprimidos de 500 mg; solução oral ou xarope de 50 mg/ml.

Fonte: PCDT, 2024.

10171

Quadro 2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, de responsabilidade estadual e com distribuição em Farmácias de Medicamentos Especiais (FME).

Grupo Farmacológico	Medicamento	Apresentação / Concentração
Anticonvulsivantes	Gabapentina	cápsulas de 300 e 400 mg.
	Codeína	Solução oral de 3 mg/ml frasco com 120 ml; ampola de 30 mg/ml com 2 ml; comprimidos de 30 mg.
Anotgésicos opióides	Morfina	ampolas de 10 mg/ml com 1 ml; solução oral de 10 mg/ml frasco com 60 ml; comprimidos de 10 e 30 mg; cápsulas de liberação controlada de 30 e 100 mg.
	Metadona	comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/ml com 1 ml.

Fonte: PCDT, 2024.

O PCDT ainda descreve os principais eventos adversos associados ao uso dessas medicações, como distúrbios gastrointestinais, sonolência, reações alérgicas, toxicidade hepática ou renal para analgésicos simples; efeitos anticolinérgicos e ganho de peso no caso dos antidepressivos tricíclicos; alterações neurológicas e hepáticas nos anticonvulsivantes etc.

Portanto, apesar da inexistência de dados quantitativos oficiais sobre a dispensação de medicamentos para fibromialgia no TabWin, o PCDT da Dor Crônica estabelece diretrizes claras quanto à disponibilidade, racionalidade terapêutica e riscos associados, assegurando que o tratamento farmacológico seja utilizado de forma complementar às abordagens não medicamentosas, dentro de um modelo de atenção integral previsto na Lei Federal nº 14.705/2023.

4 DISCUSSÕES

Em nosso estudo, foi observado uma diferença expressiva entre as duas cidades no aspecto do volume de registros de atendimentos realizados entre 2020 a 2025, enquanto Salvador contabilizou mais de 36 mil procedimentos no período analisado, Juazeiro registrou apenas 855. Essa discrepância pode ser explicada pelo papel da capital como centro de referência regional, concentrando serviços especializados e maior capacidade de registro no SUS.

10172

A desigualdade é notada novamente durante a análise de atendimentos fisioterapêuticos, já que os registros no município de Juazeiro concentram-se exclusivamente em consultas médicas de atenção especializada. Em contrapartida, a capital da Bahia oferece uma maior disposição de atendimentos para além da consulta. Por exemplo: avaliação funcional muscular.

Esse caso pode ser justificado, pelo fato de que foi recentemente que a fibromialgia recebeu aprovação do projeto de lei Ordinária nº 3525, de novembro de 2019. Essa lei estabelece diretrizes para indivíduos com fibromialgia ou fadiga crônica, ela assegura assistência integral pelo SUS, através de atendimento multiprofissional, tratamento farmacológico, fisioterapia e exames complementares (Brasil, 2019).

Nesse sentido, Estados e municípios aos poucos vêm organizando e implementando políticas públicas para fibromialgia. Na esfera da Bahia, a lei Ordinária nº 14.886, aprovada em 15 de abril de 2025, determina um Programa Estadual de Cuidados para Pessoas com Fibromialgia (PCPF), no Estado da Bahia, onde define serviços de saúde multiprofissionais e integrais, com o objetivo de garantir qualidade de vida dos pacientes (Bahia, 2025).

Sob a perspectiva financeira, os dados indicam que os recursos aplicados em Salvador superaram amplamente os de Juazeiro, destacando uma maior demanda e diversidade nos

serviços prestados. Esse cenário mostra a desarmonia na oferta de serviços especializados e abre as portas para a discussão sobre a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no acesso ao tratamento da fibromialgia, especialmente em municípios do interior.

A resolução de 263/2024 tem como propósito mudar esse cenário, ela dispõe que os gestores apliquem uma linha de cuidado à pessoa com fibromialgia nas redes regionais do estado da Bahia, com o objetivo de promover o acesso integral do cuidado (ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) a população com FM, em todos os níveis de atenção à saúde (Bahia, 2024).

De acordo com a literatura, o registro no banco de dados sobre FM não apenas impede que o quadro da doença piore, mas também evita o sofrimento do paciente, o qual precisa buscar atendimentos de emergência ou especializados de forma recorrente, porque é através desses registros que o orçamento financeiro poderá ser aumentado para o tratamento dessa patologia (Santana, 2020).

Já sobre a prevalência de sexo, o nosso estudo evidencia o padrão de casos no público feminino, nas duas cidades analisadas, a fibromialgia é uma realidade que atinge majoritariamente as mulheres. Isso reforça a necessidade de direcionar esforços e recursos para dar a devida atenção a essa população, confirmando o que a literatura científica já demonstra sob a maior prevalência da FM no sexo feminino (Ruschak *et al.*, 2023). 10173

Além disso, em nossa análise nota-se também que a respeito da faixa etária entre os dois municípios, observa-se uma limitação de casos de fibromialgia na população jovem e geriátrica de Juazeiro. Todavia, em Salvador foi visto uma maior diversidade etária, incluindo registros de crianças e adolescentes de 13 a 17 anos e idosos acima de 65 anos. Esse contexto, sugere uma capacidade mais precisa para relatar casos de síndrome da fibromialgia juvenil (SFJ) como também quadros em idosos.

A fibromialgia juvenil apresenta dor crônica difusa, de forma não inflamatória, afeta diferentes regiões do corpo, principalmente em garotas entre 9 e 15 anos. Essa dor é constante e associada com outros sintomas como distúrbios do sono, fadiga diurna, alterações de humor e no estado mental (Morais e Pereira, 2023).

Segundo Silva de Oliveira *et al.* (2024), a fibromialgia pode atingir de maneira considerável pacientes geriátricos, ela é capaz de afetar a qualidade de vida desses pacientes ainda que sua predominância seja na população de 30 a 55 anos. Em idosos, a condição pode ser ainda mais significativa pois esses indivíduos já apresentam desafios relacionados às condições que chegam por causa do envelhecimento.

No âmbito farmacológico, por sua vez o PCPF estabelecido pela lei nº 14.886 de 15 de abril de 2025, no Estado da Bahia, afirma garantir uma atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com fibromialgia, tornando prioritário o diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e tratamentos (Bahia, 2025).

Entretanto, durante a etapa de coleta de dados no sistema TabWin, identificou-se uma limitação na obtenção de informações específicas referentes à dispensação de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da fibromialgia em ambos os municípios analisados. Tal dificuldade decorre da inexistência de uma padronização formal dessa condição clínica no âmbito do SUS, o que implica na ausência de sistematização dos dados relacionados aos medicamentos no banco de informações do Datasus.

Ademais, observa-se que diversos fármacos empregados no manejo da fibromialgia possuem indicações terapêuticas múltiplas. Dessa forma, o registro desses medicamentos no sistema pode estar vinculado a outras patologias, não sendo especificamente identificado como prescrição para fibromialgia, o que compromete a visibilidade e a precisão dos dados disponíveis.

Essa dificuldade é reforçada por Fujishima *et al.* (2024), o Tabwin por ser uma plataforma nacional volumosa, os dados podem conter falhas relacionadas a dados incompletos, desatualizados, subnotificações e outros problemas. E por causa dessa situação, os resultados obtidos podem não refletir de forma precisa sobre a realidade do Brasil.

Ainda que, segundo Silva (2009), os programas Tabwin/Tabnet, foram desenvolvidos pelo Datasus com o objetivo de disseminar informações em saúde e fomentar pesquisas. Contudo, existe uma grande dificuldade tanto no acesso de dados como na precisão de informações, portanto, a disseminação de dados de saúde é impactada, trazendo uma série de problemas, como falta de investimento financeiro, profissional e estrutural.

5 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciaram diferenças significativas entre Juazeiro e Salvador em serviços ofertados pelo SUS. Enquanto Salvador se consolida como referência regional, com ampla oferta de procedimentos fisioterapêuticos e multiprofissionais, Juazeiro ainda apresenta limitações expressivas, restritas a consultas médicas especializadas e com baixa representatividade nos registros.

Após esses achados, é destacável a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde da mulher e ao diagnóstico precoce da síndrome. Além disso, a ausência de dados sobre a

dispensação de medicamentos específicos para fibromialgia no Datasus revela uma lacuna importante na gestão da assistência farmacêutica, dificultando o monitoramento da efetividade terapêutica e o planejamento de políticas públicas.

Dante disso, reforça-se a importância da consolidação de programas estaduais e municipais de cuidado integral, com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica e na Lei nº 14.705/2023. Investimentos em capacitação profissional, estruturação da rede de reabilitação e ampliação do registro de dados são medidas essenciais para garantir a equidade e a integralidade do cuidado às pessoas com fibromialgia no estado da Bahia.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. C. C. N.; MENDONÇA, P. S. Efeitos da cinesioterapia ativa resistida no tratamento fisioterapêutico para portadoras da síndrome da fibromialgia: revisão narrativa. *Journal Health Sci Inst*, v. 38, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414080>. Acesso em: 6 out. 2025.

ANTUNES, M. D.; Marques, A. P. The role of physiotherapy in fibromyalgia: Current and future perspectives. *Frontiers in Physiology*, v. 13, 16 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.968292>. Acesso em: 6 out. 2025.

BAHIA. Lei nº 14.886, de 15 de abril de 2025. Institui o Programa Estadual de Cuidados para Pessoas com Fibromialgia - PCPF, no Estado da Bahia. Disponível em: <https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-14886-de-15-de-abril-de-2025>. Acesso em: 25 out. 2025.

BAHIA. Resolução CIB nº 263, de 2024. Institui diretrizes para a implementação de ações de saúde para pessoas com fibromialgia no âmbito estadual. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 15 mar. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/cib/resolucoes-cib-por-anho/resolucoes-2024-cib/>. Acesso em: 25 out. 2025.

BATISTA, A. S. A. et al. Depression, anxiety and kinesiophobia women with fibromyalgia practitioners or not of dance. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200184>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023. Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por síndrome de fibromialgia ou fadiga crônica ou por síndrome complexa de dor regional ou outras doenças correlatas. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 26 out. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14705.htm. Acesso em: 5 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Transferência de arquivos. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: dor crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.525, de 2019. Dispõe sobre a instituição da Política Nacional de Atenção e Cuidado à Fibromialgia e doenças correlatas. Senado Federal, 2019. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/137310>. Acesso em: 25 out. 2025.

COSTA, L. P; Ferreira, M. A. (In)visibilidade da fibromialgia por seus sintomas e os desafios do seu diagnóstico e terapêutica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. 20230363, 2024. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0363pt>. Acesso em: 4 jun.2025.

FUJISHIMA, A. Teles et al. Análise dos Gastos Ambulatoriais com Fibromialgia em Pernambuco: Uma abordagem Epidemiológica. *Revista ft*, v. 29, n. 140, p. 15-16, 30 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202411301515>. Acesso em: 25 out. 2025.

HEYMANN, R. E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, p. 467-476, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.006>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MARQUES, A. P. et al. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 356-363, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.10.004>. Acesso em: 2 jun. 2025.

10176

MORAIS, L. U. D; PEREIRA, R. G. B. Síndrome da Fibromialgia Juvenil. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. V.6, n.1, 2023. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1365>. Acesso em: 7 nov. 2025.

NEPOMUCENO, V. R.; MARSON, P. G.; JUNIOR, S. Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no Estado do Tocantins. *Revista Cereus*, v. 12, n. 3, p. 259-271, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v12n3p259-271>. Acesso em: 5 jun. 2025.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O. de; ALMEIDA, M. B. de. The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal of Pain*, v. 1, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>. Acesso em: 5 jun. 2025.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O.; RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. *Brazilian Journal of Pain*, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>. Acesso em: 08 maio.2025.

OLIVEIRA, P. et al. A Fisioterapia no tratamento da Fibromialgia em Pacientes Geriátricos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR*, v. 49, n. 1, p. 2317-4404, 2024. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr49-1>. Acesso em: 25 out. 2025.

REZENDE, M. C. et al. EpiFibro – um banco de dados nacional sobre a síndrome da fibromialgia: análise inicial de 500 mulheres. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 53, n. 5, set.



2013, p. 382–387. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0482-50042013000500003>. Acesso em: 07 maio 2025.

RUSCHAK, Ilga et al. Fibromyalgia Syndrome Pain in Men and Women: A Scoping Review. *Healthcare*, v. II, n. 2, p. 223, II jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020223>. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTANA, J. D. S. Espacialização dos casos internacionais hospitalares por diagnóstico de fibromialgia (CID M79.7) registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS no Brasil no período de 2013 a 2023. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003233500>. Acesso em: 08 out. 2025.

SILVA, A. O. D. et al. Fibromialgia e depressão: Impactos na qualidade de vida. *Revista ft*, v. 29, n. 140, p. 01-02, I nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202411032101>. Acesso em: 9 set. 2025.

SILVA, N. P. D. A utilização dos programas TABWIN e TABNET como ferramentas de apoio à disseminação das informações em saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/e1c81955-e645-435c-80da-zfee4c79818a>. Acesso em: 08 out. 2025.

SOUZA, J. B. D; PERISSINOTTI, D. M. N. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 1, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-10177.0118.20180065>. Acesso em: 7 nov. 2025.
