



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALÁCIO DA LIBERDADE

Deliberação:

PLL N° 079/2021

PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO

DATA DE PROTOCOLO: 16/09/2021

Data: ____/____/____

Norma:

Assinatura

Ementa (assunto):

Dispõe sobre o Dia da Conscientização da Fibromialgia e filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial para portadores da doença – Lei Bruna Zuriel.

Autoria:

Vereador Dudi.

Distribuído em:

16/09/2021

Para as Comissões:

Prazo das Comissões:

Prazo fatal:

Turnos de votação:

Observações:

Anotações:



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE



PROJETO DE LEI

Dispõe sobre o Dia da Conscientização da Fibromialgia e filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial para portadores da doença – Lei Bruna Zuriel.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E ELE SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Esta Lei fica denominada de LEI BRUNA ZURIEL.

Art. 2º No Dia da Conscientização da Fibromialgia, instituído e incluído no calendário oficial do Município de Jacareí através da Lei nº 5.860/2014, de 03 de junho de 2014, poderão ser realizadas palestras, debates, aulas e seminários de discussão que contribuam para a conscientização e divulgação de informações acerca da doença.

Parágrafo único. A critério do Poder Executivo Municipal poderá ser nomeada comissão para consecução dos objetivos almejados na presente lei, inclusive com o apoio do Poder Legislativo local e de entidades, se pertinente.

Art. 3º Ficam as empresas públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e empresas privadas, nas sedes estabelecidas no Município, a dispensarem, durante todo o horário de expediente, atendimento preferencial aos portadores de fibromialgia.

Parágrafo único. As empresas comerciais que recebam pagamentos de contas e as agências bancárias deverão incluir os portadores de fibromialgia nas filas preferenciais já destinadas aos idosos, gestantes e portadores de deficiência.

Art. 4º Será permitido aos portadores de fibromialgia o estacionamento em vagas já destinadas aos portadores de deficiência.



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALÁCIO DA LIBERDADE



Projeto de Lei - Dispõe sobre o Dia da Conscientização da Fibromialgia e filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial para portadores da doença – Lei Bruna Zuriel. – Fls. 02

Parágrafo único. A identificação dos beneficiários se dará por meio de cartão e adesivo expedidos pelo Executivo Municipal, por meio de comprovação médica.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Jacareí, 14 de setembro de 2021.

DUDI

Vereador - PL

AUTOR: VEREADOR DUDI.



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE



Projeto de Lei - Dispõe sobre o Dia da Conscientização da Fibromialgia e filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial para portadores da doença – Lei Bruna Zuriel. – Fls. 03

JUSTIFICATIVA

Senhores Vereadores,

Fibromialgia é uma doença reumatológica que afeta principalmente a musculatura, causando dor no corpo todo. Por ser uma síndrome, essa dor está associada a outros sintomas, como fadiga, alterações do sono, distúrbios intestinais, depressão e ansiedade. Trata-se de um problema bastante comum, visto em pelo menos 2,5% da população municipal.

Diversos municípios brasileiros vêm adotando medidas que visem dar melhores condições de acesso aos serviços da comunidade às pessoas diagnosticadas como portadoras da síndrome de fibromialgia, tendo editado leis que assegurem a estas pessoas o direito de atendimento preferencial nas filas, nos mesmos moldes do que já é assegurado aos idosos, gestantes e portadores de deficiência.

A apresentação deste projeto de lei objetiva a implementação de medidas que possam melhor orientar a população jacareense sobre a doença e, diante das necessidades das pessoas já diagnosticadas, estabelecer o seu atendimento preferencial em filas e vagas de estacionamento.

Com relação ao nome da lei, LEI BRUNA ZURIEL, é em homenagem a uma ex-aluna que sofre da doença e que muito tem se dedicado no estudo e divulgação dos aspectos que envolvem a fibromialgia.

Para instrução do projeto, também anexo diversas matérias sobre tão importante assunto.

Na expectativa de que esta propositura mereça o apoio e aprovação dos nobres pares, antecipo agradecimentos.

Câmara Municipal de Jacareí, 14 de setembro de 2021.

DUDI

Vereador - PL



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALÁCIO DA LIBERDADE



LEI Nº 5.860/2014

Institui e inclui no calendário oficial do Município o “Dia da Conscientização da Fibromialgia”, a ser realizado anualmente no dia 12 de maio.

CÓPIA

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E ELE SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica instituído e incluído no calendário oficial do Município o “**DIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA FIBROMIALGIA**”, a ser realizado anualmente no dia 12 de maio.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ, 03 DE JUNHO DE 2014.

HAMILTON RIBEIRO MOTA
Prefeito Municipal

AUTOR: VEREADOR ARILDO BATISTA.



The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil

A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira

Juliana Barcellos de Souza¹, Dirce Maria Navas Perissinotti²

DOI 10.5935/2585-0118.20180065

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The prevalence of the fibromyalgia syndrome has been estimated in some Brazilian cities and regions, and previous population-based studies investigating this prevalence, as well as the profile of medical consultations are unknown.

METHODS: This study used the database constructed by a previous study of authors to identify the prevalence of chronic pain in Brazil. The cases that reported pain for more than 6 months and with a diagnosis of fibromyalgia were selected. The studied descriptive variables were age, intensity and frequency of pain, pain interference in self-care, walking, working, social life, sexual life, sleep quality, if pain causes sadness or depression or influences the emotional aspects. The total sample was evaluated by rheumatologists and pain-expert doctors.

RESULTS: Thirteen cases from the initial database were selected since they reported the diagnosis of the prevalence of the fibromyalgia syndrome representing 2% of the initial study population, average age 35.8 years (9.8). The predominance of the fibromyalgia syndrome was in females (n=11). Pain intensity was 7.3 (2.4), the frequency and duration of pain were constant in the majority of the sample (n=9). Most of the cases report a serious pain interference with sleep (n=8), many said that pain interferes with the work (n=5), irritability (5) and finally, some report that pain has a moderate interference in self-care (n=5), walking (n=6), social life (n=6), sexual life (n=5) and causes moderate sadness or depression (n=5).

CONCLUSION: The prevalence of the fibromyalgia syndrome was estimated in 2% of the Brazilian population, based on secondary data of a study on chronic pain prevalence in Brazil. The data was collected in 2015-2016. The most reported complaints were intense and daily pain that interferes with sleep.

Keywords: Constant pain, Fibromyalgia syndrome, Intense pain, Prevalence, Sleep.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A prevalência de síndrome de fibromialgia já foi estimada em cidades e regiões pontuais do Brasil, desconhece-se estudos anteriores de base populacional que investiguem a prevalência, assim como o perfil de consultas médicas. **MÉTODOS:** Este estudo utilizou dados secundários ao banco de dados construído por uma pesquisa prévia para identificar a prevalência de dor crônica no Brasil. Foram selecionados os casos que responderam sentir dores há mais de 6 meses e com diagnóstico de fibromialgia. As variáveis analisadas de forma descritiva foram: idade, intensidade e frequência da dor, interferência da dor no autocuidado, na caminhada, no trabalho, na vida social, na vida sexual, na qualidade do sono, se dor causa tristeza ou deprime ou influencia os aspectos emocionais. A totalidade da amostra foi avaliada tanto por reumatologistas como por especialistas em dor.

RESULTADOS: Treze casos do banco de dados inicial foram selecionados por afirmarem ter recebido o diagnóstico de síndrome de fibromialgia, representando 2% da população do estudo inicial, idade média de 35,8 anos (9,8). A predominância de síndrome de fibromialgia foi no gênero feminino (n=11). Intensidade de dor de 7,3 (2,4), a frequência e duração da dor é constante na maioria da amostra (n=9). A maioria dos casos relata muita interferência da dor no sono (n=8), alguns classificam que a dor interfere muito no trabalho (n=5), irritabilidade (5) e finalmente, alguns relatam que a dor interfere moderadamente no autocuidado (n=5), caminhada (n=6), vida social (n=6), vida sexual (n=5) e causa moderadamente tristeza ou deprime (n=5). **CONCLUSÃO:** A prevalência da síndrome de fibromialgia foi estimada em 2% da população brasileira pelo viés de dados secundários de um estudo de prevalência de dor crônica no Brasil cujo dados foram coletados em 2015-2016. As queixas relatadas pela maioria dos casos foram de dor intensa e diária e com interferência da dor no sono.

Descritores: Dor constante, Dor intensa, Prevalência, Síndrome de fibromialgia, Sono.

INTRODUÇÃO

As dores crônicas são reconhecidas como um problema de saúde pública. A elevada prevalência e indicadores de aumento nas incidências de dores crônicas, como a síndrome de fibromialgia (SFM)¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário, Florianópolis, SC, Brasil.

2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Disciplina de Anestesiologia, Equipe de Controle da Dor, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 31 de agosto de 2018.

Aceito para publicação em 24 de setembro de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Juliana Barcellos de Souza.
 Serv. Natália Pereira, 129, casa 1
 88030-361 Florianópolis, SC, Brasil.
 E-mail: juliana@educador.com

geram questionamentos sobre diagnóstico, abordagem terapêutica e intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes². O custo econômico e o desgaste social agregado às necessidades das pessoas que sofrem com condição crônica dolorosa generalizada, como a SFM, impacta negativamente em diversos países do globo, assim como no Brasil. Estima-se que a incapacidade física e emocional gerada pela dor está entre as 10 causas de maior impacto socioeconômico em países desenvolvidos e em desenvolvimento³.

A prevalência da SFM é estimada em torno de 2,5% da população⁴, embora estudos recentes tenham demonstrado um incremento nessa prevalência para 5% das mulheres nos Estados Unidos⁵ e 4,7% da população de alguns países da Europa⁶. A SFM não é a dor crônica de maior prevalência mundial, nem brasileira. Contudo, é foco de muitas pesquisas e estudos devido ao quadro clínico complexo e por ser onerosa ao sistema de saúde. Estima-se que um paciente com SFM gere custos diretos de 2 a 3 vezes mais do que outros pacientes com dores crônicas, no Canadá⁷ e nos Estados Unidos⁸, respectivamente. O custo direto em saúde envolve o número de consultas médicas, de exames laboratoriais e de imagem; fármacos e outros tratamentos. Os custos indiretos também são representativos ao ônus socioeconômico e são mensurados pelos dias de afastamento do trabalho, perda de produtividade, aposentadorias por invalidez, entre outros.

No Brasil, além da variabilidade na manifestação clínica da SFM, enfrentam-se grandes distâncias geográficas, diferentes heranças históricas e realidades sociais distintas entre os estados e as regiões do país⁹. Além disso, a desigualdade social se repercute no acesso à saúde, seja quanto ao diagnóstico ou quanto ao tratamento.

Investimentos para a elaboração de políticas públicas fundamentam-se sobre as necessidades populacionais identificadas por estudos epidemiológicos. E, por outro lado, a implementação de programas de saúde são planejadas de acordo com as características da população que sofre de SFM. Pesquisas básicas ou experimentais são igualmente norteadas por essas características de estudos populacionais; seja para a elaboração ou validação de tratamentos farmacológicos, protocolos de exercícios, aplicação de técnicas e métodos específicos de diferentes áreas da saúde. A complexidade dos estudos com a população que sofre de SFM deve-se tanto à variabilidade de sua manifestação clínica (dor difusa intensa, déficit em mecanismos de modulação da dor, distúrbios do humor e do sono, alterações digestivas, sintomas cognitivos, fadiga entre outros) quanto à dificuldade de acesso ao diagnóstico e à variabilidade de necessidades da população.

Estudos brasileiros estimam a prevalência de SFM em torno de 2,5%⁴. Desconhece-se estudos anteriores de base populacional que investiguem a prevalência, e a quais especialidades médicas os pacientes recorrem e quais seus sintomas de maior queixa. Em estudo prévio, observou-se a prevalência da dor crônica na população brasileira¹⁰.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil da população brasileira com SFM.

Foram utilizados dados secundários de um estudo prévio para identificar a prevalência de dor crônica no Brasil¹⁰. O cálculo amostral para

346

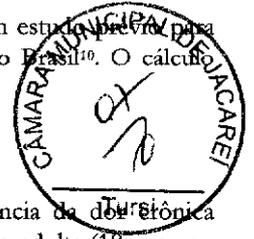
o banco de dados do estudo de prevalência de dor crônica utilizou os seguintes parâmetros: população adulta (18 anos ou mais) estimada em 143 milhões, prevalência do desfecho (20%), erro amostral de 4 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95% (n=385). O tamanho de amostra obtido foi multiplicado por dois em razão do delineamento do estudo, acréscimo de 30% de perdas previstas. A amostra foi estimada em 1000 pessoas, estendida a 1011 e distribuída pela densidade demográfica de cada estado da federação e Distrito Federal. A amostra foi randomizada de um banco de dados privado com mais de um milhão de números de telefone celular. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 73% da população brasileira tem um número de aparelho celular¹⁰. O banco de dados foi construído de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, por entrevista telefônica, utilizando o questionário validado em português¹⁰. Os dados secundários utilizados foram os casos que afirmaram presença de dor crônica por mais de seis meses e que responderam ter sido diagnosticados por um (ou mais) médicos com o diagnóstico de SFM. As variáveis independentes para a descrição do perfil epidemiológico e de utilização de serviços de saúde foram as características sociodemográficas (idade, gênero), caracterização da dor por frequência, intensidade, crises de dor aguda, localização da dor, interferência da dor no autocuidado, na caminhada, no trabalho, na vida social, na vida sexual, na qualidade do sono, se a dor causa tristeza ou deprime ou influencia os aspectos emocionais. Também foram avaliados quais os médicos que consultam os pacientes com dor.

Análise estatística

A análise dos dados foi descritiva, média e desvio padrão para as variáveis contínuas, número de casos e porcentagem em função do gênero para as variáveis discretas e categóricas. Os dados foram analisados no sistema SPSS versão 20.0 para Windows.

RESULTADOS

No banco de dados do estudo original foram entrevistados 723 participantes dos 1101 telefonemas realizados, 304 responderam ter dor crônica e 13 relataram ter o diagnóstico de SFM. Esses correspondem a 2% da amostra total, sendo 2 casos do gênero masculino e 11 do gênero feminino, estabelecendo uma relação por gênero de 1 homem para 5,6 mulheres (1:5,6). Sessenta e nove por cento (n=9) dos participantes responderam consultar médico reumatologista, seguidos de 23% que consultam médico especialista em dor. Apenas uma participante relatou ser acompanhada por mais de um médico. Quinze por cento dos participantes (um do gênero feminino e outro do gênero masculino) fizeram terapia como estratégia para o tratamento da dor, enquanto 69% (n=9) destacaram o tratamento farmacológico como estratégia. Um paciente relatou não seguir tratamento algum e outro respondeu realizar outras estratégias (entre fisioterapia, Pilates, uso de órteses etc.). Na tabela 1 apresentam-se as características da dor e a interferência da dor



nas atividades de vida diária. A maioria dos casos relatou muita interferência da dor no sono (n=8), alguns classificaram que a dor interfere muito no trabalho (n=5), irritabilidade (5) e finalmente, alguns relataram que a dor interfere moderadamente no autocuidado (n=5), caminhada (n=6), vida social (n=6), vida sexual (n=5) e causa moderadamente tristeza ou deprime (n=5).

A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com 8 dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira Br J Pain. São Paulo, 2018 outubro; 14(4):345



Tabela 1. Características dos casos com síndrome de fibromialgia – Banco de dados de estudo com banco de dados populacional – Brasil (2015-2016)¹⁰

	Gênero masculino (n=2)	Gênero feminino (n=11)	Total
Idade média (DP)	34,5±10,6	36,1±10,1	35,8±9,8
Intensidade de dor (DP)	7,5±0,7	7,3±2,6	7,3±2,4
Frequência da dor/semanal (dias) (% e n)			
Menos de um dia	0 (0)	0 (0)	0 (0)
1-2	0 (0)	18 (2)	15 (2)
3-4	50 (1)	9 (1)	15 (2)
5-7	50 (1)	72 (8)	69 (9)
Duração das crises de dor* (n-12) (% e n)			
Breve	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Poucas horas	50 (1)	18 (2)	23 (3)
Um dia	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Constante	50 (1)	72 (8)	69 (9)
Interferência da dor no autocuidado (% e n)			
Não	50 (1)	9 (1)	15 (2)
Pouco	0 (0)	27 (3)	23 (3)
Moderado	50 (1)	36 (4)	38 (5)
Muito	0 (0)	18 (2)	15 (2)
Interferência da dor na caminhada* (% e n)			
Não	0 (0)	9 (1)	7 (1)
Pouco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Moderado	50 (1)	45 (5)	46 (6)
Muito	0 (0)	27 (3)	23 (3)
Interferência da dor no trabalho (% e n) Não			
Pouco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Moderado	0 (0)	9 (1)	7 (1)
Muito	50 (1)	27 (3)	31 (4)
	0 (0)	45 (5)	38 (5)
Interferência da dor na vida social (% e n)			
Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pouco	50 (1)	18 (2)	23 (3)
Moderado	0 (0)	45 (5)	38 (5)
Muito	0 (0)	18 (2)	15 (2)
Dor causa irritabilidade (% e n)			
Não	50 (1)	9 (1)	15 (2)
Pouco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Moderado	0 (0)	36 (4)	31 (4)
Muito	0 (0)	45 (5)	38 (5)
Dor causa tristeza ou deprime (% e n) Não			
Pouco	50 (1)	9 (1)	15 (2)
Moderado	0 (0)	9 (1)	7 (1)
Muito	0 (0)	45 (5)	38 (5)
	0 (0)	27 (3)	23 (3)

Dor afeta a vida sexual (% e n)

Não	50 (1)	18 (2)	23 (3)
Pouco	50 (1)	9 (1)	15 (2)
Moderado	0 (0)	45 (5)	38 (5)
Muito	0 (0)	18 (2)	15 (2)

A dor interrompe o sono (% e n)

Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pouco	0 (0)	27 (3)	23 (3)
Moderado	0 (0)	9 (1)	7 (1)
Muito	50 (1)	54 (6)	62 (8)

* Tempo aproximado da duração das crises de dor.

DISCUSSÃO

A prevalência da SFM na população brasileira foi de 2% com proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres. Esses resultados são equivalentes a estudos anteriores realizados em regiões pontuais do Brasil, como em São Paulo⁴. Contudo, ao ser comparado a estudos mais recentes, apresentam valor de prevalência inferior aos Estados Unidos e países europeus^{6,7}. Estima-se que a atualização nos critérios de classificação da SFM, assim como o aumento na aceitação do diagnóstico possam influenciar diretamente no aumento dos valores indicados de prevalência.

A SFM tem seus critérios de classificação estabelecidos pelo *American College of Rheumatology*¹¹ e esses são amplamente discutidos no Brasil em grupos de reumatologistas¹² e grupos de estudos da dor¹³. A maioria dos casos deste estudo relatou consultar - principalmente - médicos reumatologistas, seguidos por médicos especialistas em dor. Nesse caso, também aplica-se o viés de informação e a condição social e geográfica para o acesso ao serviço de saúde e ao diagnóstico. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é por vezes escasso em algumas regiões do país, assim como a desatualização de alguns profissionais em regiões afastadas dos grandes centros, visto que os critérios diagnósticos da SFM sofrem atualizações^{11,14,15} e geram muitas discussões entre os clínicos e pesquisadores¹². Assim como a limitação para acesso ao diagnóstico, o plano de tratamento e acesso à medicação também dificultam o prognóstico dessa população. A fim de otimizar o planejamento de novas práticas de tratamento para essa população, verificou-se que a dor constante, em intensidade elevada e os distúrbios do sono são as principais queixas da maioria dos casos investigados. A presença da dor constante é redundante aos critérios diagnósticos. Embora a grande maioria dos casos relate consultar médicos, os dados contradizem expectativas de dores em menores intensidades ou menos frequentes ao serem tratados. Reconhece-se que o sucesso do tratamento depende de vários fatores, além do acesso ao médico especialista, cita-se: (a) acesso ao fármaco, (b) acesso ao fisioterapeuta, psicólogo e a outros profissionais de saúde, (c) manejo da dor por tratamento unimodal *versus* multimodal, (d) comunicação entre paciente, médico e demais profissionais de saúde que acompanham o paciente com SFM, (e) recursos financeiros do paciente para ter acesso a fármacos, e às consultas com os profissionais que o

atendem, (f) disponibilidade de fármacos e de profissionais de saúde especializados no tratamento da dor, (g) adesão ao tratamento farmacológico, ao processo terapêutico e à reabilitação¹⁶⁻¹⁹.

Os distúrbios do sono são outro sintoma recorrente, entre os entrevistados deste estudo, cuja maioria descreve que a dor interfere muito na qualidade do sono. Os distúrbios do sono estão diretamente relacionados à sensibilidade algica dos pacientes²⁰, seja por distúrbios no metabolismo neuroendócrino proporcionado a cada fase do ciclo do sono, ou pelas interrupções do sono causadas pela presença de dor corporal, ou ainda por sintomas emocionais e cognitivos que dificultam iniciar o sono. Para o tratamento da SFM, as diretrizes^{18,19} recomendam mudança de hábitos (higiene do sono, prática regular de exercício físico, técnicas de respiração e relaxamento), fármacos indutores do sono, relaxante muscular entre outros. A dor e o sono devem seguir abordagem multidisciplinar, desde a avaliação da qualidade do sono (por exemplo: polissonografia, questionários validados, discurso do paciente, respiração, apneia, roncos), do ambiente para dormir (por exemplo: luminosidade, ruídos, colchão). A prática de exercício físico

depressão, ansiedade e sensibilidade são os sintomas de maior associação com o comprometimento na atividade sexual. A atividade física teria um comportamento protetor ao risco de interferência da dor na atividade sexual²⁷. O manejo de sintomas da SFM vai além da dor. Conforme já descrito, as diretrizes de tratamento da SFM expandem os tratamentos ao objetivo de redução da dor. Dentro desse contexto multifatorial, pesquisadores brasileiros desenvolveram um aplicativo (ProFibro) para a promoção de saúde, auxiliando os pacientes no manejo do autocuidado. Nos resultados do presente estudo, o autocuidado apresenta uma variação entre as categorias, porém essa variável permanece um desafio somado ao tratamento dos pacientes. Destaca-se a necessidade de auxiliares (tecnológicos ou não) para facilitar a promoção de autocuidado como: monitoramento do sono, programas de exercício, monitorar humor entre outros como a prática da gratidão proposta pelo aplicativo ProFibro²⁸.

CONCLUSÃO

A prevalência da síndrome de fibromialgia foi estimada em 2% da população brasileira, através de dados secundários a um estudo de prevalência da dor crônica.

347

Br J Pain. São Paulo, 2018 out-dez;1(4):345-8

Souza JB e Perissinotti DM

regular e orientado está incluída nas diretrizes de tratamento da SFM tanto por seu efeito sobre o sono, quanto na dor e no humor^{17,21}. Os aspectos da esfera relacional e afetiva à interferência da dor e aspectos da vida laboral e social tendem a apresentar maior impacto para a população do gênero feminino no presente estudo. A dor provoca sentimentos de depressão, causa irritação e afeta a vida sexual, o que parece compatível com o que estudos¹⁷ vêm preconizando, ou seja, que quanto mais houver interferência da dor em diferentes aspectos da vida mais acentuadas serão as queixas relacionadas a áreas citadas. A participação social é uma variável que ganha destaque em pesquisas, sobretudo após a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em 2001 pela Organização Mundial de Saúde²². Estudos qualitativos e programas de tratamento multi ou interdisciplinar suportam o impacto negativo da dor na participação social na população com SFM^{17,23}. Considera-se como participação social a possibilidade de organizar festas, receber amigos ou familiares, sair esporadicamente à noite para encontrar pessoas ou ir ao teatro/ cinema/lazer, praticar atividades de lazer, ter concentração no trabalho e em outras atividades, desenvolver atividades que exigem força física ou raciocínio lógico, conseguir equilibrar atividades domésticas, laborais e de lazer, entre outros²⁴. Embora nos resultados deste estudo não haja uma tendência ao comprometimento da participação social e laboral, considera-se necessário avaliar cada caso para ajustar o plano de tratamento ao paciente.

A interferência da dor na vida sexual também apresenta distribuição similar entre as categorias avaliadas. Contudo, estudos anteriores^{25,26} realizados sobretudo com a população de gênero feminino, demonstram um impacto da FM com a atividade sexual quando comparado com uma população equivalente em idade/gênero. Além da dor difusa, distúrbios do sono, baixo nível de atividade física, fadiga, depressão e ansiedade também estariam relacionadas à disfunção sexual em pessoas com SFM²⁵. Estima-se que mais de três quartos das mulheres com SFM tenham algum problema sexual, onde a

REFERÊNCIAS

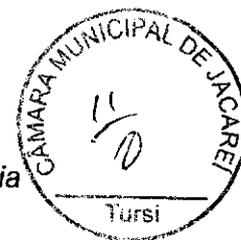
1. Marques AP, Santo AS, Bessaneti AA, Matsutani LA, Yuan SL. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Rev Bras Reumatol.* 2017;57(4):356-63. English, Portuguese.
2. Avila LA, de Araujo Filho GM, Guimarães EF, Gonçalves LC, Paschoalin PN, Aleixo FB. [Characterization of the pain, Sleep and alexithymia patterns of patients with fibromyalgia treated in a Brazilian tertiary center. *Rev Bras Reumatol.* 2014;54(5):409-13. Portuguese.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013. www.healthmetricsandevaluation.org (Accessed in 11/06/2018).
4. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IP, Pereira LV, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.* 2004;31(3):594-7.
5. Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, Arnold LM, Choi H, Deyo RA, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum.* 2008;58(1):26-35.
6. Branco JC, Bannwarth B, Fialde I, Abello Carbonell J, Blotman F, Spaeth M, et al. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. *Semin Arthritis Rheum.* 2010;39(6):448-53.
7. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: direct health care costs of fibromyalgia syndrome in London, Canada. *J Rheumatol.* 1999;26(4):885-9.
8. Berger A, Dukes E, Martin S, Edelsberg J, Oster G. Characteristics and healthcare costs of patients with fibromyalgia syndrome. *Int J Clin Pract.* 2007;61(9):1498-508.
9. Albuquerque MV, Viana AL, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(4):1055-64.
10. de Souza JB, Grossmann E, Perissinotti DMN, de Oliveira Junior JO, da Fonseca PRB, Posso IP. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: Brazilian population-based survey. *Pain Res Manag.* 2017;2017:4643830.
11. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* 2010;62(5):600-10.
12. Heymann RF, Paiva ES, Martínez JE, Helfenstein M Jr, Rezende MC, Provenza JR, et al. New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Rev Bras Reumatol.* 2017;57(Suppl 2):S467-76.
13. Poluha RP, Grossmann E. Does pregabalin improve sleep disorders in fibromyalgia? *Br J Pain.* 2018;1(2):163-6.
14. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DJ, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990;33(3):160-72.
15. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2011;38(6):1113-22.

16. Charest J, Boucher J, Duhaime S, Nguyen D-N, Chaize E, Barcellos de Souza J. . Prescription de tâches personnalisées en intervention stratégique pour la douleur chronique. *Revue québécoise de psychologie*, 2015;36:233-50.
17. Souza JB, Bourgauf P, Charest J, Marchand S. Programa de promoção da saúde em pacientes com fibromialgia - avaliação qualitativa e quantitativa. *Revista Dor (São Paulo)*, 2009; 10:98-105
18. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(2):318-28.
19. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, Pereira JX, Abbey S, Choinière M, et al. The National Fibromyalgia Guideline Advisory Panel 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: Executive summary. *Pain Res Manag*, 2013;18(3):119-26.
20. Moldofsky H. The significance, assessment, and management of nonrestorative sleep in fibromyalgia syndrome. *CNS Spectr*. 2008;13(3 Suppl 5):22-6.
21. Latorre P, Santos M, Heredia-Jiménez J, Delgado-Fernández M, Soto V, Mañas A, et al. Effect of a 24-week physical training programme (in water and on land) on pain, functional capacity, body composition and quality of life in women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*. 2013;31(6 Suppl 79):S72-80.
22. [WHO] World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization; 2001.
23. Russell D, Álvarez Gallardo IC, Wilson I, Hughes CM, Davison GW, Sañudo B, et al. 'Exercise to me is a scary word': perceptions of fatigue, sleep dysfunction, and exercise in people with fibromyalgia syndrome-a focus group study. *Rheumatol Int*. 2018;38(3):507-15
24. Farin E, Ullrich A, Hauer J. Participation and social functioning in patients with fibromyalgia: development and testing of a new questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:135.
25. Orellana C, Casado E, Masip M, Galisteo C, Gratacós J, Larrosa M. Sexual dysfunction in fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(4):663-6.
26. Rosenbaum TY. Musculoskeletal pain and sexual function in women. *J Sex Med*. 2010;7(2):645-53.
27. Collado-Mateo D, Olivares PR, Adsuar JC, Gusi N. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2018(9). [Epub ahead of print].
28. Yuan SLK, Marques AP. Development of ProFibro - a mobile application to promote self-care in patients with fibromyalgia. *Physiotherapy*. 2018;104(3):311-7.



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.





PROJETO DE LEI Nº 393, DE 2019

Dispõe sobre o atendimento preferencial aos portadores de Fibromialgia nos locais que especifica e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Ficam os órgãos públicos, empresas públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e empresas privadas localizadas no Estado de São Paulo, obrigadas a dispensar, durante todo o horário do expediente, atendimento preferencial às pessoas portadoras de fibromialgia.

Artigo 2º - As empresas comerciais que recebem pagamentos de contas deverão incluir as pessoas portadoras de fibromialgia nas filas de atendimento preferencial aos idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

Artigo 3º - A identificação dos beneficiários se dará por meio cartão expedido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Artigo 4º - O Chefe do Poder Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 60 (sessenta) dias contados de sua publicação.

Artigo 5º - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A fibromialgia é uma condição dolorosa generalizada e crônica considerada uma síndrome "na qual a pessoa sente dores por todo o corpo durante longos períodos, com sensibilidade nas articulações, nos músculos, tendões e em outros tecidos moles. Além das dores generalizadas, a pessoa com Fibromialgia apresenta outros sintomas que incluem fadiga e alterações do sono, rigidez, ansiedade, depressão, alterações cognitivas, síndrome do intestino irritável, cefaleia, entre outros.

Apesar das inúmeras manifestações que caracterizam a síndrome, ainda não há estudos científicos que determinem exatamente as causas que levam ao seu surgimento, mas se acredita na possibilidade de decorrência genética, já que casos de fibromialgia tendem a ocorrer em família.

Também não há um tratamento específico para a síndrome, sendo enfatizada a necessidade de minimizar os sintomas e melhorar a saúde em geral objetivando "o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga e o tratamento específico de desordens associadas".

O fato é que, apesar do número considerável de pessoas diagnosticadas com a doença (estudos apontam que a fibromialgia atinge cerca de 2 a 10% da população e, aproximadamente, 4,8 milhões de pessoas só no Brasil), ainda não há cura para a fibromialgia, sendo o tratamento parte fundamental para que não se dê a progressão da doença que, embora não seja fatal, implica severas restrições à existência digna dos pacientes, sendo pacífico que eles possuem uma queda significativa na qualidade de vida, impactando negativamente nos aspectos social, profissional e afetivo de sua vida.

Diversos municípios brasileiros vêm adotando medidas que visam dar melhores condições de acesso aos serviços da comunidade às pessoas diagnosticadas como portadoras da síndrome de fibromialgia e, neste sentido, têm editado leis que asseguram à estas pessoas o direito de atendimento preferencial nas filas nos mesmos moldes do que já é assegurado aos idosos, gestantes e deficientes. Sala das Sessões, em 4/4/2019. a) Rodrigo Moraes - DEM



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
Litoral Norte – São Paulo



LEI Nº. 2696/2020

“Institui, no Município de São Sebastião, o Dia Municipal da Fibromialgia, filas preferenciais e vagas de estacionamento preferencial”.

FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO APROVOU E EU PROMULGO, NOS TERMOS DO ARTIGO 46, “b”, DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Sebastião, o Dia Municipal da Fibromialgia a ser comemorado, anualmente, no dia 12 de maio.

Art. 2º - A data ora instituída constará do Calendário Oficial de Eventos do Município de São Sebastião.

Art. 3º - O Poder Executivo envidará esforços por meio de suas secretarias para a realização de palestras, debates, aulas e seminários de discussão na comemoração do dia ora instituído que contribuam para a conscientização e divulgação de informações acerca da doença.

Art 4º - Ficam as empresas públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e empresas privadas obrigadas a dispensar, durante todo horário de expediente, atendimento preferencial aos portadores de Fibromialgia.

Parágrafo Único - As empresas comerciais que recebam pagamentos de contas e bancos deverão incluir os portadores de fibromialgia nas filas já destinadas aos idosos, gestantes e deficientes.

Art.5º - Será permitido aos portadores de fibromialgia estacionar em vagas já destinadas aos deficientes.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO

Litoral Norte – São Paulo



Parágrafo Único - A identificação dos beneficiários se dará por meio de cartão e adesivo expedido pelo Executivo Municipal, por meio de comprovação médica.

Art. 6º - As despesas decorrentes com a execução da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

São Sebastião, 12 de maio de 2020.

Edivaldo Pereira Campos

PRESIDENTE

(Projeto de Lei nº. 04/20 – aut. Ver. Giovani dos Santos)

- Certifico ter publicado e afixado em local de costume na data acima mencionada -

Praça Professor Antônio Argino, 84 Centro São Sebastião/SP CEP: 11608-554 Tel. (12) 3891-0000

Site Oficial: saosebastiao.sp.leg.br

Fiscalize seu Município www.portaldocidadao.tce.sp.gov.br

PROJETO LEI DAS FILAS - ANFIBRO



1. Sobre a Fibromialgia

“A síndrome da fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com FM é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas. A fibromialgia é um problema bastante comum, visto em pelo menos 2,5% da população mundial.

Quanto aos sintomas, existe uma maior sensibilidade ao toque, sendo que muitos pacientes não toleram ser “agarrados” ou mesmo abraçados. Não há inchaço das articulações na FM, pois não há inflamação nas articulações. A sensação de inchaço pode aparecer pela contração da musculatura em resposta à dor.

A alteração do sono na fibromialgia é frequente, afetando quase 95% dos pacientes. No início da década de 80, descobriu-se que pacientes com fibromialgia apresentam um defeito típico no sono – uma dificuldade de manter um sono profundo. O sono tende a ser superficial e/ou interrompido. Outros problemas correlacionados a dificuldade de sono são as Síndrome das Pernas Inquietas e Síndrome da Apneia.

Pacientes com FM queixam-se muito de alterações de memória e de atenção, e isso se deve mais ao fato de a dor ser crônica do que a alguma lesão cerebral grave. Para o corpo, a dor é sempre um sintoma importante e o cérebro dedica energia lidando com esta dor e outras tarefas como memória e atenção, ficam prejudicadas.

A síndrome do intestino irritável acontece em quase 60% dos pacientes com FM e caracteriza-se por dor abdominal e alteração do ritmo intestinal para mais ou para menos. Além disso, pacientes apresentam a bexiga mais sensível, sensações de amortecimentos em mãos e pés, dores de cabeça frequentes e maior sensibilidade a estímulos ambientais, como cheiros e barulhos fortes.

Os estudos mais recentes mostram que os pacientes com fibromialgia apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem fibromialgia. Na verdade, seria como se o cérebro das pessoas com fibromialgia estivesse com um “termostato” ou um “botão de volume” desregulado, que ativasse todo o sistema nervoso para fazer a pessoa sentir mais dor. Desta maneira, nervos, medula e cérebro fazem que qualquer estímulo doloroso seja aumentado de intensidade”. - Sociedade Brasileira de Reumatologia.



2.ANFIBRO

“Associação Nacional de Fibromiálgicos e Doenças Correlacionadas - ANFIBRO nasceu do encontro de um grupo de portadores da doença nas redes sociais e que decidiram juntar forças para lutar pelos seus direitos e de todos os pacientes acometidos por fibromialgia e demais doenças crônicas relacionadas a essa enfermidade.

Após visita ao Ministério Público Federal, que se interessou pelo caso, e ao presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, decidiu-se pelo chamamento dos pacientes de outros estados, para que formassem núcleos da associação em suas regiões. Isto feito, iniciamos o processo de conquistar assento nos conselhos de saúde e ter voz junto ao legislativo e ao executivo brasileiro.

LEIS

Iniciamos em 2019 com o singelo projeto de dar ao fibromiálgico atendimento prioritário em bancos e filas, bem como às vagas de estacionamento para portadores de deficiência e o dia da conscientização (12 de maio) . E que hoje já se encontra protocolado, aprovado e sancionado em mais de 400 cidades brasileiras.

Em seguida, elaboramos a proposta de leis do PCPF (Programa de Cuidados às Pessoas com Fibromialgia), posteriormente chamada LEI **DANIEL LENZ** em homenagem ao presidente de nossa entidade falecido em decorrência da COVID-19. Esta que já encontra-se sancionada nos estados do RJ, PB, ES e aprovada no RS e apresentada ao legislativo nos estados de SC, PA, PI, MG, PE.” - ANFIBRO.

Dentre as cidades do estado de São Paulo onde o projeto já foi sancionado, encontram-se: Indaiatuba, Campinas, Bauru, Itapetininga, Osasco, Ribeirão Preto, Jambéiro, Barueri, Guarujá, São Sebastião e dezenas de outras. Checar Mapa 1.

REFERÊNCIAS



1. <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>
2. <https://anfibro.org/>
3. https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?ll=-15.364219032488606%2C-46.18804035000001&z=4&mid=1mxdHuL7ACKmwrwm_CFe4HSZvAScQzoAg
(Mapa 1).



OBSERVAÇÕES E DETALHES

1. Artigo 1 - "Treze casos do banco de dados inicial foram selecionados por afirmarem ter recebido o diagnóstico de síndrome de fibromialgia, representando 2% da população do estudo inicial, idade média de 35,8 anos". Tendo como projeção populacional do Brasil 213.486.076 indivíduos, 2% desses seriam representados pelo resultado 4.269.721,52, sendo que, de acordo com o IBGE, a cada 21 segundos a população nacional aumenta um indivíduo (<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>).

2. Tramitação - PL N. 426/2019 foi uma PL instaurada por Thiago Auricchio, um dos co-autores da PL N. 393/2019, ambas com a mesma proposta, tendo sido a primeira arquivada em 05/10/2020.

3. Tramitação – Deputado delegado Olim foi eleito deputado estadual com 195.932 votos, o 5º parlamentar mais votado nas eleições de 2014, Delegado Olim assumiu cargos de extrema importância na Alesp: líder do Partido Progressista, presidente da Comissão de Segurança Pública e Assuntos Penitenciários, presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) Pátio de Apreensão de Veículos, membro das CPIs da Merenda Escolar, Acidentes no Transporte Ferroviário de Carga e das Empresas de Telecomunicações, e membro da Comissão de Ciência, Tecnologia e Informação.

Hoje em seu segundo mandato, eleito com 161.569 votos, exerce na Alesp as seguintes funções:

- Líder do Progressistas
- Presidente da Comissão de Segurança Pública e Assuntos Penitenciários
- Membro efetivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, da Cidadania, da Participação e das Questões Sociais
- Membro efetivo do Conselho de Ética e Decoro Parlamentar
- Membro efetivo da Comissão de Relações Internacionais
- Membro efetivo da Comissão de Constituição, Justiça e Redação
- Membro efetivo da Comissão de Fiscalização e Controle
- Membro efetivo da Comissão de Assuntos Desportivos
- Membro efetivo da Comissão de Finanças, Orçamento e Planejamento