

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: dc8izige SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 03/04/2024 Projeto de lei nº 664/2024 Protocolo nº 3164/2024 Processo nº 1027/2024</p>	
<p>Autor: Dep. Dr. João</p>		

Estabelece diretrizes para o atendimento prestado às pessoas com fibromialgia ou com síndrome da fadiga crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º O Estado adotará medidas de apoio aos municípios no atendimento prestado às pessoas com fibromialgia ou com síndrome da fadiga crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, observadas as seguintes diretrizes:

I – incentivo ao atendimento dos pacientes por equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e profissional da educação física;

II – garantia do acesso a exames complementares;

III – garantia do acesso aos medicamentos prescritos;

IV – incentivo à adoção de práticas integrativas e complementares no atendimento aos pacientes.

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

JUSTIFICATIVA

A fibromialgia é hoje uma doença reconhecida tanto na prática clínica quanto no meio acadêmico.

Nas últimas décadas, observou-se grande aumento no número de casos, cuja evolução se dá com gravidade variável.

A prevalência da FM varia entre 0,2 e 6,6% na população geral, sendo as mulheres mais acometidas que os homens, em uma proporção de 9:1, sendo mais frequente na faixa etária entre 40 e 55 anos. A prevalência de desordens psíquicas, especialmente depressão, entre os pacientes com FM varia entre 49 e



80%.

A Fibromialgia(FM) geralmente diagnosticada em estudos observacionais e de pesquisa clínica com base nos critérios do *American College of Rheumatology* (ACR): a dor deve estar presente há pelo menos três meses em todos os quatro quadrantes do corpo e deve haver > 11 / 18 tender points positivos (TP) revelados pela aplicação de pressão (4 kg / cm²) em locais predefinidos do corpo.

No entanto, esses critérios não levam em consideração a ampla gama de sintomas comumente associados à FM e refletidos pelo termo "*síndrome*", incluindo distúrbios do sono, depressão, ansiedade, fadiga, disfunção cognitiva, rigidez matinal, síndrome do intestino irritável, dor de cabeça e enxaqueca.

Alguns critérios diagnósticos propostos recentemente que avaliam a dor generalizada, bem como a gravidade da fadiga, distúrbios do sono e disfunção cognitiva e a extensão dos sintomas somáticos, podem melhorar o diagnóstico e o tratamento.

Wolfe et al. propuseram critérios clínicos simples que não requerem o uso de TP e ampliam a definição de FM para incluir outros sintomas além da dor e fornecem um meio de avaliar sua gravidade. Além disso, o diagnóstico é feito combinando a história do paciente com o exame físico e os exames laboratoriais, e excluindo ou levando em consideração outras causas dos sintomas atribuídos à FM.

Como a FM se sobrepõe a uma série de outras condições médicas, variando de artrite reumatoide e lúpus à infecção por hepatite C, os médicos que tratam devem ser cuidadosamente analíticos na avaliação geral de todos os pacientes com suspeita de FM.

O objetivo do tratamento da FM é reduzir a dor e aumentar a função por meio de uma estratégia terapêutica multimodal que, na maioria das vezes, inclui intervenções farmacológicas e não farmacológicas e tem como objetivo principal o tratamento dos sintomas.

Como os pacientes com FM frequentemente apresentam sintomas e comorbidades complexos, eles não podem ser tratados de forma realista por médicos de atenção primária apenas, mas requerem a assistência de equipes multidisciplinares com experiência em uma variedade de estratégias físicas, cognitivas, comportamentais e educacionais.

A maioria dos diretores de programas de tratamento multidisciplinar são reumatologistas ou especialistas em reabilitação, mas não há razão para excluir outros profissionais de saúde. Alguns dos programas que se baseiam principalmente na promoção de mudanças cognitivo-comportamentais envolvem apenas reumatologistas e psicólogos ou psiquiatras, que muitas vezes são considerados essenciais porque a maioria dos pacientes com FM tem dificuldade em lidar com o estresse e problemas interpessoais, e correm maior risco de desenvolver depressão ou ansiedade.

Uma vez que o **exercício** é uma parte crítica do tratamento da FM e um elemento-chave para o sucesso da terapia cognitivo-comportamental, a maioria dos programas se beneficiaria da incorporação de um fisiologista experiente do exercício ou fisioterapeuta na prescrição de exercícios de alongamento, condicionamento aeróbio e treinamento de força. Outros consultores em potencial para membros da equipe são assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, especialistas em sono ou dor de cabeça ou massoterapeutas.

Portanto, é preciso que uma equipe interdisciplinar realize uma avaliação completa destes pacientes, uma vez que isso contribui significativamente para o diagnóstico precoce e tratamento das mudanças que desencadeiam dor e desconforto, tudo isto promove uma melhora na qualidade de vida dos fibromiálgicos.



Com o objetivo, pois, de contribuir para que seja assegurado às pessoas acometidas pela fibromialgia e síndrome da fadiga acesso a tratamento digno e efetivo estamos apresentando este projeto de lei.

Pelo exposto, contamos com o apoio de nossos pares para a aprovação do projeto de lei ora apresentado.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 02 de Abril de 2024

Dr. João
Deputado Estadual