

Fibromialgia: Atualização Baseada em Evidências sobre Fisiopatologia, Diagnóstico, Tratamento e Políticas Públicas

SUELI MARIA FERNANDES MARQUES.

RESUMO: A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas e múltiplos sintomas somáticos, resultantes de alterações no processamento central da dor. Considerada uma das doenças reumatológicas mais prevalentes, apresenta importante impacto na qualidade de vida, na capacidade funcional e na produtividade dos indivíduos acometidos, constituindo um relevante problema de saúde pública. Embora sua etiologia permaneça multifatorial, evidências científicas demonstram que a sensibilização central, associada a alterações neuroquímicas, fatores genéticos, psicológicos e ambientais, desempenha papel fundamental em sua fisiopatologia. O diagnóstico permanece eminentemente clínico, fundamentado nos critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology (ACR), após adequada exclusão de outras condições capazes de justificar o quadro clínico. Nos últimos anos, a abordagem terapêutica evoluiu significativamente, priorizando estratégias multidisciplinares que combinam educação em saúde, exercício físico regular, intervenções psicológicas e tratamento farmacológico individualizado, visando à melhora da funcionalidade e da qualidade de vida. Além dos avanços científicos, observa-se crescente reconhecimento da fibromialgia como condição crônica que demanda políticas públicas específicas para garantir acesso ao diagnóstico, tratamento e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente capítulo tem como objetivo revisar os principais aspectos relacionados à fisiopatologia, ao diagnóstico, às estratégias terapêuticas e às políticas públicas brasileiras voltadas à assistência das pessoas com fibromialgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, complementada por análise documental de diretrizes clínicas, legislações e documentos técnicos nacionais e internacionais. Os resultados demonstram avanços na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e na organização do cuidado multiprofissional, porém persistem desafios relacionados ao diagnóstico tardio, à medicalização excessiva, ao acesso desigual aos serviços especializados e à necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às pessoas com dor crônica. Conclui-se que o manejo efetivo da fibromialgia depende da atuação integrada de equipes multiprofissionais, da implementação de estratégias baseadas em evidências científicas e do fortalecimento das redes de atenção à saúde, promovendo cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

Palavras-chave: Fibromialgia; Dor Crônica; Sensibilização Central; Reumatologia; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, frequentemente acompanhada por fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas, rigidez matinal e múltiplos sintomas somáticos que comprometem significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Atualmente, a doença é reconhecida como uma condição de dor nociplástica, na qual há alterações no processamento central dos estímulos dolorosos, sem evidências de lesão estrutural ou processo inflamatório capaz de justificar a intensidade dos sintomas apresentados. Essa compreensão modificou substancialmente o entendimento sobre a doença e contribuiu para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais abrangentes e baseadas em evidências científicas (1,2).

A fibromialgia apresenta elevada prevalência mundial, estimada entre 2% e 4% da população adulta, acometendo predominantemente mulheres entre a quarta e a sexta décadas de vida. No Brasil, estudos epidemiológicos apontam prevalência próxima de 2,5%, tornando a fibromialgia uma das doenças reumatológicas mais frequentes na prática clínica. Além do impacto sobre a saúde física, a síndrome está associada a importantes repercussões emocionais, sociais e econômicas, incluindo redução da capacidade laboral, afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces, aumento da utilização dos serviços de saúde e elevados custos diretos e indiretos para os sistemas públicos e privados de assistência (3,4).

Durante muitos anos, a fibromialgia foi considerada uma condição de difícil caracterização clínica, frequentemente subdiagnosticada ou atribuída exclusivamente a fatores psicológicos. Entretanto, os avanços da neurociência demonstraram que a síndrome resulta de alterações complexas nos mecanismos de modulação da dor, envolvendo fenômenos de sensibilização central, disfunções das vias inibitórias descendentes, alterações na neurotransmissão, predisposição genética e influência de fatores ambientais, emocionais e comportamentais. Esses conhecimentos consolidaram a fibromialgia como uma condição clínica legítima, reconhecida pelas principais sociedades científicas internacionais e pelas diretrizes de reumatologia (2,5).

O diagnóstico da fibromialgia permanece essencialmente clínico e baseia-se na história clínica detalhada, no exame físico e na aplicação dos critérios diagnósticos propostos pelo American College of Rheumatology (ACR), atualizados em 2016. Diferentemente de outras doenças reumatológicas, não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos para confirmação diagnóstica, sendo esses recursos utilizados principalmente para excluir outras condições clínicas que possam justificar dor musculoesquelética difusa, como hipotireoidismo, doenças inflamatórias, miopatias e doenças autoimunes (6).

Nas últimas décadas, o tratamento da fibromialgia também sofreu importante transformação. A abordagem centrada exclusivamente na farmacoterapia foi gradualmente substituída por um modelo multiprofissional, no qual a educação em saúde, a prática regular de exercícios físicos, a terapia cognitivo-comportamental, a promoção do autocuidado e a reabilitação funcional passaram a ocupar papel central no manejo da síndrome. Os medicamentos permanecem como ferramentas auxiliares, sendo indicados de forma individualizada para controle dos sintomas, enquanto intervenções não farmacológicas são consideradas a base do tratamento de longo prazo (2,7).

Paralelamente aos avanços científicos, observa-se crescente reconhecimento da fibromialgia como importante problema de saúde pública. O elevado impacto funcional da doença, associado às dificuldades diagnósticas, ao estigma social e às limitações de acesso aos serviços especializados, impulsionou discussões sobre políticas públicas voltadas à garantia do cuidado integral das pessoas com dor crônica. Nesse contexto, iniciativas legislativas e a organização da assistência no Sistema Único de Saúde buscam ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento multiprofissional e às estratégias de reabilitação, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e promovendo maior integração entre os diferentes níveis assistenciais (8).

Apesar dos avanços alcançados, importantes desafios permanecem para o manejo da fibromialgia. O diagnóstico tardio, a medicalização excessiva, a insuficiência de equipes multiprofissionais, as dificuldades de acesso à fisioterapia, à psicologia e às práticas integrativas, além da persistência de estigmas relacionados à legitimidade da doença, continuam comprometendo a qualidade da assistência oferecida aos pacientes. Dessa forma, compreender os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos, terapêuticos e organizacionais relacionados à fibromialgia torna-se fundamental para qualificar o cuidado e promover melhores desfechos clínicos (2,7,8).

Objetivo

Analisar os principais aspectos relacionados à fisiopatologia, ao diagnóstico, às estratégias terapêuticas e às políticas públicas voltadas à assistência das pessoas com fibromialgia, discutindo os avanços científicos, os desafios para o manejo clínico e as perspectivas para o fortalecimento do cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, complementada por análise documental de diretrizes clínicas, legislações, protocolos terapêuticos e documentos técnicos relacionados à fibromialgia e ao manejo da dor crônica. A revisão integrativa foi adotada por possibilitar a síntese crítica das evidências científicas disponíveis, reunindo estudos com diferentes delineamentos metodológicos e permitindo uma compreensão abrangente acerca da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e organização da assistência às pessoas com fibromialgia (9).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Também foram consultados documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), American College of Rheumatology (ACR), European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR), Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais instituições científicas relacionadas ao estudo da dor crônica e das doenças reumatológicas.

Foram utilizados, de forma isolada e combinada, os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): **"Fibromialgia"**, **"Dor Crônica"**, **"Sensibilização Central"**, **"Reumatologia"**, **"Síndromes de Dor Miofascial"**, **"Fibromyalgia"**, **"Chronic Pain"**, **"Central Sensitization"**, **"Health Policy"** e **"Pain Management"**, associados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**, visando ampliar a sensibilidade e a especificidade da estratégia de busca.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2010 e 2025, além de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais, diretrizes nacionais e internacionais, protocolos clínicos e documentos oficiais relacionados à fibromialgia, ao manejo da dor crônica e às políticas públicas voltadas ao atendimento das pessoas com essa condição no Sistema Único de Saúde.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos, cartas ao editor, editoriais, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com os objetivos deste capítulo.

Após a seleção das referências, realizou-se leitura exploratória, seguida de leitura analítica e interpretação crítica das publicações selecionadas. As informações extraídas foram organizadas em categorias temáticas contemplando a fisiopatologia da fibromialgia, os mecanismos de sensibilização central, os critérios diagnósticos estabelecidos pelo American College of Rheumatology, os diagnósticos diferenciais, as estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, o impacto funcional da doença, os aspectos relacionados à qualidade de vida e as políticas públicas brasileiras destinadas ao cuidado das pessoas com dor crônica e fibromialgia.

Os resultados foram discutidos à luz das evidências científicas mais atuais e dos documentos normativos

vigentes, buscando identificar avanços na compreensão da doença, limitações do modelo assistencial e perspectivas para o fortalecimento do cuidado multiprofissional, da Atenção Primária à Saúde e das redes de atenção voltadas às pessoas com fibromialgia, com ênfase na promoção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstra que a fibromialgia é atualmente compreendida como uma síndrome de dor crônica de origem multifatorial, caracterizada por alterações nos mecanismos centrais de processamento da dor e importante comprometimento funcional. Nas últimas décadas, o avanço das pesquisas em neurociências permitiu modificar o entendimento tradicional da doença, anteriormente atribuída exclusivamente a fatores psicológicos ou musculoesqueléticos periféricos. Atualmente, reconhece-se que a fibromialgia integra o grupo das condições de dor nociplástica, nas quais ocorre amplificação da percepção dolorosa decorrente de alterações funcionais do sistema nervoso central, sem evidência de lesão tecidual proporcional à intensidade dos sintomas apresentados (1,2).

Além da dor difusa, a síndrome apresenta elevada complexidade clínica, envolvendo fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas ("fibrofog"), ansiedade, depressão, rigidez matinal, cefaleia, síndrome do intestino irritável e outros sintomas somáticos. Essa diversidade clínica explica a dificuldade diagnóstica e reforça a necessidade de abordagem integral e multiprofissional, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos na evolução da doença (2,3).

Epidemiologia e impacto da fibromialgia

Estudos epidemiológicos demonstram que a fibromialgia acomete aproximadamente 2% a 4% da população mundial, apresentando predominância marcante no sexo feminino, especialmente entre os 30 e 60 anos de idade. No Brasil, estima-se prevalência próxima de 2,5%, tornando-a uma das doenças reumatológicas mais frequentes na prática clínica. Embora possa ocorrer em homens, crianças e idosos, a maior parte dos diagnósticos concentra-se em mulheres adultas, possivelmente em razão da interação entre fatores hormonais, genéticos, neuroendócrinos e psicossociais (4).

Além da elevada frequência, a fibromialgia apresenta importante impacto socioeconômico. Diversos estudos demonstram redução significativa da capacidade laboral, aumento das licenças médicas, aposentadorias precoces, maior utilização dos serviços de saúde e elevados custos relacionados a consultas, exames, medicamentos e reabilitação. Soma-se a isso o comprometimento da qualidade de vida, frequentemente associado ao isolamento social, redução da produtividade e prejuízo das relações familiares e profissionais (5).

Fisiopatologia e sensibilização central

Os estudos mais recentes apontam que o principal mecanismo fisiopatológico da fibromialgia é a sensibilização central, caracterizada pelo aumento da excitabilidade dos neurônios envolvidos no processamento da dor. Nessa condição, estímulos normalmente não dolorosos passam a ser percebidos como dolorosos (alodinia), enquanto estímulos dolorosos apresentam intensidade exagerada (hiperalgesia). Essa alteração decorre do desequilíbrio entre os mecanismos excitatórios e inibitórios do sistema nervoso central (2,6).

Entre os principais mecanismos envolvidos destacam-se a redução da atividade dos sistemas inibitórios descendentes da dor, diminuição dos níveis de serotonina, noradrenalina e dopamina, aumento da concentração de glutamato e substância P, além de alterações funcionais em áreas cerebrais

relacionadas ao processamento nociceptivo, como ínsula, córtex cingulado anterior e córtex somatossensorial. Evidências recentes também sugerem participação da neuroinflamação, da ativação microglial e de alterações neuroimunológicas na manutenção da dor crônica (6,7).

Fatores genéticos, traumas físicos, infecções, estresse psicológico crônico, privação do sono e eventos traumáticos são considerados importantes desencadeadores em indivíduos geneticamente predispostos. Dessa forma, a fibromialgia deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores biológicos, ambientais e psicossociais, não sendo possível atribuir sua origem a um único mecanismo fisiopatológico (2,7).

Diagnóstico clínico

O diagnóstico da fibromialgia permanece essencialmente clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology (ACR). Atualmente, a avaliação considera principalmente o Índice de Dor Generalizada (Widespread Pain Index – WPI), a Escala de Gravidade dos Sintomas (Symptom Severity Scale – SSS), a persistência dos sintomas por pelo menos três meses e a ausência de outra doença capaz de justificar integralmente o quadro clínico (8).

Diferentemente do passado, o exame dos pontos dolorosos ("tender points") deixou de constituir requisito obrigatório para o diagnóstico. Essa mudança ampliou a sensibilidade diagnóstica e permitiu melhor reconhecimento das diferentes apresentações clínicas da síndrome.

Embora não existam exames laboratoriais específicos para confirmação da fibromialgia, exames complementares são frequentemente utilizados para excluir doenças que apresentam manifestações semelhantes, como hipotireoidismo, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, polimialgia reumática, miopatias inflamatórias, deficiência de vitamina D e síndrome da fadiga crônica. Esse processo evita diagnósticos equivocados e direciona o tratamento adequado (8,9).

Tratamento multiprofissional

Os estudos analisados demonstram consenso de que o tratamento da fibromialgia deve ser individualizado e baseado em abordagem multiprofissional. A educação em saúde representa uma das primeiras intervenções recomendadas, permitindo que o paciente compreenda os mecanismos da doença, reduza a ansiedade relacionada aos sintomas e participe ativamente do tratamento.

O exercício físico regular permanece como a intervenção não farmacológica de maior evidência científica. Exercícios aeróbicos, treinamento resistido, hidroterapia, alongamentos, pilates e atividades como tai chi chuan apresentam benefícios consistentes na redução da dor, melhora da capacidade funcional, qualidade do sono e qualidade de vida. Os programas devem ser iniciados de forma gradual e adaptados às limitações individuais, favorecendo maior adesão ao tratamento (10).

A terapia cognitivo-comportamental também apresenta forte recomendação nas diretrizes internacionais, especialmente para pacientes com sintomas depressivos, ansiedade, catastrofização da dor e prejuízo funcional importante. Outras intervenções, como mindfulness, técnicas de relaxamento e educação em dor, vêm demonstrando resultados promissores quando associadas às estratégias convencionais (2).

Tratamento farmacológico

Os medicamentos devem ser utilizados como complemento às intervenções não farmacológicas, sendo

indicados conforme a intensidade dos sintomas e a presença de comorbidades. Entre os fármacos mais utilizados destacam-se os antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina, como duloxetina, e os moduladores dos canais de cálcio, como pregabalina.

Por outro lado, as evidências científicas atuais não recomendam o uso prolongado de opioides, corticosteroides ou anti-inflamatórios não esteroidais como tratamento de rotina da fibromialgia, devido à baixa eficácia sobre os mecanismos fisiopatológicos da doença e ao maior risco de eventos adversos, dependência e hiperalgesia induzida por opioides (2,10).

Políticas públicas e assistência no SUS

Nos últimos anos, observa-se maior reconhecimento da fibromialgia como condição crônica que demanda organização específica da assistência. A Atenção Primária à Saúde possui papel central na identificação precoce dos sintomas, acompanhamento longitudinal dos pacientes, coordenação do cuidado e encaminhamento aos serviços especializados quando necessário.

Além disso, iniciativas legislativas e normativas buscam ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento multiprofissional, à reabilitação e às ações de promoção da saúde destinadas às pessoas com dor crônica. Entretanto, a implementação dessas políticas ainda enfrenta importantes desafios relacionados ao financiamento, disponibilidade de equipes multiprofissionais e desigualdades regionais na oferta dos serviços especializados (11).

Desafios atuais

Apesar dos avanços científicos observados nas últimas décadas, persistem importantes dificuldades relacionadas ao diagnóstico tardio, à falta de conhecimento sobre a doença entre profissionais de saúde, ao estigma social enfrentado pelos pacientes e à medicalização excessiva.

Muitos indivíduos percorrem diferentes serviços de saúde durante anos até receberem o diagnóstico correto, sendo frequentemente submetidos a exames desnecessários e tratamentos ineficazes. A insuficiência de acesso à fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e programas estruturados de exercício físico também limita a efetividade do tratamento no Sistema Único de Saúde.

De maneira geral, os estudos demonstram que o sucesso terapêutico depende da atuação integrada de equipes multiprofissionais, do fortalecimento da Atenção Primária, da educação permanente dos profissionais de saúde e da participação ativa do paciente no processo terapêutico. A compreensão da fibromialgia como condição crônica de dor nociplástica representa importante avanço para redução do estigma, melhoria do diagnóstico precoce e promoção de assistência baseada em evidências científicas, centrada na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela síndrome (1–11).

CONCLUSÃO

A fibromialgia configura-se como uma síndrome de dor crônica complexa e multifatorial, cuja compreensão evoluiu significativamente nas últimas décadas em decorrência dos avanços das pesquisas em neurociências e reumatologia. Atualmente, a doença é reconhecida como uma condição de dor nociplástica, caracterizada por alterações no processamento central da dor e por manifestações clínicas que ultrapassam o comprometimento musculoesquelético, incluindo fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas e importante impacto emocional e funcional. Essa compreensão contribuiu para modificar o paradigma diagnóstico e terapêutico da doença, direcionando a assistência para abordagens centradas no paciente e fundamentadas em evidências científicas (1,2,6).

A análise da literatura demonstra que o diagnóstico da fibromialgia permanece essencialmente clínico, baseado nos critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology, após adequada exclusão de outras condições capazes de justificar o quadro doloroso. O reconhecimento precoce da síndrome é fundamental para evitar investigações desnecessárias, reduzir o tempo até o início do tratamento e minimizar o impacto funcional decorrente da cronificação dos sintomas. Nesse contexto, a capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde representa estratégia essencial para ampliar o diagnóstico oportuno e garantir o encaminhamento adequado aos serviços especializados quando necessário (8,9).

Os resultados evidenciam ainda que o manejo contemporâneo da fibromialgia deve priorizar intervenções multiprofissionais, nas quais educação em saúde, prática regular de exercícios físicos, terapia cognitivo-comportamental e outras estratégias não farmacológicas constituem os pilares do tratamento. A farmacoterapia deve ser utilizada de forma individualizada e complementar, considerando o perfil clínico de cada paciente, enquanto o uso indiscriminado de opioides e outras terapias com baixa efetividade deve ser evitado em razão dos riscos associados e da limitada resposta clínica observada nessa população (2,10).

No âmbito das políticas públicas, observa-se crescente reconhecimento da fibromialgia como condição crônica que demanda organização específica da assistência no Sistema Único de Saúde. Entretanto, permanecem desafios importantes relacionados ao diagnóstico tardio, à insuficiência de equipes multiprofissionais, às desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados, ao estigma social enfrentado pelos pacientes e à necessidade de fortalecimento das redes de atenção à saúde voltadas ao cuidado das pessoas com dor crônica. A ampliação do acesso à fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, práticas integrativas e programas estruturados de reabilitação constitui medida essencial para qualificar a assistência e promover maior funcionalidade aos indivíduos acometidos (11).

Conclui-se que o enfrentamento da fibromialgia exige uma abordagem integrada, interdisciplinar e centrada nas necessidades do paciente, associando diagnóstico precoce, educação em saúde, intervenções baseadas em evidências e acompanhamento longitudinal. Além disso, torna-se indispensável fortalecer as políticas públicas destinadas às pessoas com dor crônica, ampliar os investimentos na Atenção Primária à Saúde e qualificar continuamente os profissionais envolvidos no cuidado, garantindo assistência integral, humanizada e equitativa. Por fim, novas pesquisas são fundamentais para aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos fisiopatológicos da doença, desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes e subsidiar o aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas às pessoas com fibromialgia no Brasil.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não há

REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Semin Arthritis Rheum**. 2016;46(3):319-29.
2. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. **JAMA**. 2014;311(15):1547-55.
3. Häuser W, Ablin J, Fitzcharles MA, Littlejohn G, Luciano JV, Usui C, Walitt B. Fibromyalgia. **Nat Rev Dis Primers**. 2015;1:15022.
4. Sluka KA, Clauw DJ. Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain. **Neuroscience**. 2016;338:114-29.
5. 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.
6. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Consenso Brasileiro para o Diagnóstico e**

Tratamento da Fibromialgia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; 2022.

7. 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. Brasília (DF); 2023.
8. Brasil. Lei nº 15.176, de 23 de julho de 2025. Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para prever programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2025.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 36/2024-DGCI/SAPS/MS. Orientações para utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado às pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
12. World Health Organization. **International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11).** Geneva: World Health Organization; 2022.