



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

# GUIA DE ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA

Porto Alegre,  
Abril de

**2026**



**GUIA 2026**

**ATENÇÃO AO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA  
NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil  
Abril de 2026**



É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Tiragem: 2ª edição – 2026 – versão eletrônica

## **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Lisiane Wasem Fagundes

**Secretária de Estado da Saúde**

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE (DAPPS)**

Marilise Fraga de Souza

**Diretora do DAPPS**

Fernanda Barreto Mielke

**Diretora adjunta substituta do DAPPS**

### **ELABORAÇÃO**

#### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE**

**Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis**

**Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis**

Daniel Tassinari Felber

Everton Cristian Morais

Fernanda Torres de Carvalho

Luciana Bocaccio Sperb de Freitas

Jonatan da Rosa Pereira da Silva

Júlia Maia Reck

Raíssa Barbieri Ballejo Canto

#### **Divisão de Atenção Primária à Saúde**

Gabriel Azambuja Athaydes

#### **Divisão das Políticas Transversais**

**Política de Alimentação e Nutrição**

Luciana Machado Lucas

Maísa Beltrame Pedroso



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**

Marciana Zambillo

Renata Castro Gusmão

## **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares**

Alpheu Ferreira do Amaral Junior

Lisiane Lobler

Natália Borges Martins

## **DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL**

### **Central de Regulação Ambulatorial**

Márcia W. Paganotto Lopes

## **DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Karine Medeiros Amaral

Marina Meneses Aziz

Márcia Corrêa Borges

## **DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

### **Divisão da Atenção Especializada**

Mara Rosani Azambuja Soares

Karen Godoi

## **COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE**

### **13ª Coordenadoria Regional de Saúde (Santa Cruz do Sul)**

Camila Dubow

### **16ª Coordenadoria Regional de Saúde (Lajeado)**

Jaqueline Colombo Ely

### **18ª Coordenadoria Regional de Saúde (Osório)**

Liara Saldanha Brites



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** – Atenção Básica em Saúde  
**ACR** - American College of Rheumatology  
**AMENT** - Equipes Especializadas de Saúde Mental  
**APS** - Atenção Primária à Saúde  
**CAPS** - Centros de Atenção Psicossocial  
**DRE** – Departamento de Regulação Estadual  
**e-Multi** - equipes multidisciplinares  
**eSF** - equipes de Saúde da Família  
**FM** – Fibromialgia  
**FME** - Farmácias de Medicamentos Especiais  
**GERCON** - Sistema de Gerenciamento de Consultas  
**IASP** - International Association for the Study of Pain  
**MS** – Ministério da Saúde  
**NAAB** - Núcleos de Apoio à Atenção Básica  
**PAN** - Política de Alimentação e Nutrição  
**PAS** - Programa Academia da Saúde  
**PCDT-MS** - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica do Ministério da Saúde  
**PIAPS** - Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde  
**PICS** - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
**PTS** - Projeto Terapêutico Singular  
**RAS** - Redes de Atenção à Saúde  
**RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial  
**RBC/RS** - Rede Bem Cuidar RS  
**RS** – Rio Grande do Sul  
**SES/RS** - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul  
**SISAB** - Sistema de Informações da Atenção Básica  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**UBS** - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	<b>6</b>
1.1 Objetivo .....	7
1.2 Justificativa .....	7
1.3 Legislação .....	8
<b>2. Atendimento às Pessoas com Fibromialgia na Rede de Atenção à Saúde</b> .....	<b>9</b>
2.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	9
2.1.1 Programa Academia da Saúde (PAS) .....	10
2.1.3 Práticas Integrativas e Complementares .....	11
2.1.4 Alimentação e Nutrição .....	12
2.1.5 Saúde Mental .....	12
2.1.6 Higiene do Sono .....	14
2.2 Atenção Especializada .....	14
2.3 Assistência Farmacêutica.....	14
2.4 Regulação.....	16
2.5 Urgência e Emergência.....	17
2.6 Avaliação Biopsicossocial.....	17
<b>3. Benefícios e Equiparação</b> .....	<b>18</b>
3.1 Carteirinha da Pessoa com Fibromialgia.....	18
3.2 Fluxos para equiparação das Pessoas com Fibromialgia às Pessoas com Deficiência.....	18
<b>Referências</b> .....	<b>20</b>
<b>Histórico de Atualizações</b> .....	<b>24</b>

## 1. Introdução

A fibromialgia (FM), de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, é uma síndrome clínica que se manifesta com dor difusa (no corpo todo), principalmente na musculatura<sup>1</sup>, como dor profunda nos músculos com queimação generalizada, formigamento, latejamento e dor persistente intensa<sup>2,3,4</sup>. A FM é uma forma de reumatismo associada à sensibilidade do indivíduo frente a um estímulo doloroso<sup>1</sup> e é caracterizada pelo processamento desordenado destes estímulos<sup>5</sup>.

A International Association for the Study of Pain (IASP) apresenta dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”<sup>6</sup>, podendo ser do tipo crônica, aguda ou disruptiva. Há três mecanismos biológicos implicados na dor, o nociceptivo, neuropático e nociplástico. Estes, frequentemente coexistem, o que por vezes culmina na denominação de “dor mista”<sup>7,8</sup>.

A fibromialgia é a principal condição associada à dor nociplástica, hipersensibilidade em tecido não lesionado. A dor da FM tem algumas características<sup>3,4,9</sup>: tipicamente difusa ou multifocal, início geralmente insidioso e pode ser inicialmente intermitente, depois progressivamente torna-se mais persistente; às vezes começa em uma área localizada; frequentemente migratória; flutua ao longo do dia, com a manhã mais severa e melhora à medida que o dia passa. A dor pode ser aguda - duração inferior a 30 dias, ou crônica - duração superior a 30 dias<sup>7</sup>.

Além da dor, a FM também pode provocar outros sintomas como: alterações intestinais, distúrbios do sono (sono não restaurador e não reparador) que resultam em cansaço matinal e sonolência diurna (relatados em mais de 90% dos casos), depressão e ansiedade (até 86%), fadiga (até 70%), maior sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura, dificuldade cognitiva (inclui dificuldade de concentração, esquecimento e pensamento desorganizado ou lento; disfunção na memória de trabalho e na função executiva são comuns), rigidez musculoesquelética (geralmente, mais grave pela manhã com melhora ao longo do dia e não responsivo a corticosteroides) e sensibilidade ambiental (fotofobia, misofonia, intolerância a odores e sensibilidade ao frio)<sup>3,4,9</sup>.

Condições comórbidas, como síndromes somáticas funcionais, diagnósticos psiquiátricos, como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e condições reumatológicas podem estar presentes<sup>1,5</sup>. Outros sinais e sintomas gerais como edema articular, fenômeno de Raynaud e alteração no hábito intestinal, podem se manifestar<sup>10</sup>. O curso da doença é, geralmente, crônico, embora a melhora dos sintomas possa ocorrer em aproximadamente 25% dos pacientes ao longo de 2-3 anos<sup>11</sup>.

A FM é diagnosticada em 1% - 3% da população, com uma taxa 7-9 vezes maior entre as mulheres<sup>11</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a maior parte dos casos de fibromialgia inicia-se entre os 30 e 55 anos, comumente com sobrepeso ou obesidade<sup>1</sup>.

A causa da FM ainda é desconhecida, embora haja fatores associados ao aumento do risco de fibromialgia<sup>3,4,9</sup>: história familiar, sexo feminino, infecção (por exemplo: doença de Lyme, hepatite C), estresse (evento adverso no início da vida, doença, trauma psicossocial) ou lesão física. A doença não evolui com deformidades, sequelas físicas e nem lesões orgânicas nos ossos, músculos ou articulações, mas muitos pacientes apresentam uma má qualidade de vida. Está relacionada ao processamento anormal da dor no sistema nervoso periférico, central e simpático e ao processamento anormal da resposta ao estresse hipotálamo-hipófise-adrenal. Os mecanismos exatos do desenvolvimento da fibromialgia são desconhecidos, mas o comprometimento do processamento central da dor envolvendo a fisiologia alterada dos neuroreceptores e neuropeptídeos parece ser o principal condutor da doença<sup>3,4</sup>.

A maioria dos pacientes com FM vive com os sintomas durante anos até o diagnóstico ser finalmente feito. Durante a investigação, esses pacientes costumam passar por dezenas de exames e múltiplos especialistas. Não há um exame comprobatório de fibromialgia, sendo o diagnóstico essencialmente clínico. Os exames complementares servem para descartar outras doenças que possam manifestar os mesmos sinais e sintomas.

No Estado do Rio Grande do Sul (RS), o Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita a oferta de diagnóstico e tratamento da fibromialgia. A organização da rede de atenção à saúde, se faz importante para qualificar o cuidado integrando e atenção com a dor, com ações e serviços de prevenção, diagnóstico e acompanhamento.

## **1.1 Objetivo**

Orientar as equipes de saúde quanto à organização e qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para uma abordagem de cuidado integral e multiprofissional, com vistas a manutenção da qualidade de vida das pessoas com Fibromialgia.

## **1.2 Justificativa**

Considerando a crescente demanda de atendimentos às pessoas com fibromialgia, e a recente possibilidade de equiparação às pessoas com deficiência, identifica-se a necessidade de fortalecer o suporte às equipes da Rede de Atenção à Saúde quanto à organização do atendimento a estas pessoas, visando o cumprimento das leis que instituem diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por FM.

A atualização do Guia de Atenção às Pessoas com Fibromialgia é fundamental para organizar e qualificar o olhar integral e multidisciplinar por parte das equipes de saúde. A NT visa nortear a estruturação e a organização de uma rede estadual de atenção à saúde para melhor orientar os gestores e as equipes de e desta forma possibilitar melhor compreensão de fluxos e condutas a partir da Atenção Primária/Básica até a Atenção Especializada. A NT prioriza a gestão do cuidado não somente direcionado à dor, mas sobretudo para um olhar mais abrangente, o qual inclui diagnóstico, acompanhamento e tratamento medicamentoso e não medicamentoso, envolvendo questões de saúde mental, atividade física, práticas integrativas e hábitos alimentares saudáveis, dentre outros.

### 1.3 Legislação

A legislação relacionada à fibromialgia vem sendo construída com a crescente demanda das pessoas com FM, visando assegurar o pleno exercício à saúde e outros direitos. O Rio Grande do Sul (RS), desde 2021, conta com a **Lei Estadual nº 15.606/2021**<sup>12</sup> que instituiu a Política Estadual de Proteção dos Direitos da pessoa com Fibromialgia - Lei Daniel Lenz determinando diretrizes e instituindo preferência em filas e vagas de estacionamento.

Também em 2021, por meio da **Lei Federal nº 14.233/2021**<sup>13</sup>, o dia **12 de maio** foi reconhecido como o **Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia**. Ainda no âmbito nacional, por meio da **Lei Federal nº 14.705** de 25 de outubro de 2023<sup>14</sup>, foram estabelecidas diretrizes para o atendimento integral prestado pelo SUS às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Estas diretrizes descrevem que as pessoas acometidas por FM ou outras doenças correlatas receberão atendimento integral.

**A Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº1**<sup>15</sup> de 22 de agosto de 2024 aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. A FM está inclusa na descrição deste protocolo.

**A Lei Ordinária Estadual nº 16.127**<sup>16</sup>, de 14 de maio de 2024, “Equipara as pessoas com fibromialgia às pessoas com deficiência” antecedendo o regramento federal por meio da Lei nº15.176/2025.

**A Lei Federal nº 15.176**<sup>17</sup>, sancionada em 23 de julho de 2025 alterou a Lei 14.705/2023, para prever o 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.

A nova legislação prevê a possibilidade de equiparar às pessoas com fibromialgia e condições correlatas, como fadiga crônica e síndrome regional complexa de dor, às pessoas com deficiência (PCD). No entanto, a Lei não garante o reconhecimento automático e exige uma avaliação biopsicossocial para que o indivíduo seja equiparado à condição de PCD. Esta lei passou a vigorar a partir de janeiro de 2026.

## **2. Atendimento às Pessoas com Fibromialgia na Rede de Atenção à Saúde**

O objetivo do tratamento da fibromialgia é aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo a dor, melhorando a qualidade do sono, a saúde física e mental<sup>2,4</sup>. Uma abordagem multidisciplinar que incorpore terapias não farmacológicas e medicamentosas para tratar sintomas é mais eficaz e deve ser adaptada aos sintomas, comorbidades e preferências dos pacientes, em tomada de decisão compartilhada entre equipe profissional e paciente<sup>5,11</sup>.

O primeiro passo para o atendimento de pessoas com fibromialgia, independentemente do serviço de saúde e do profissional, deve ser o acolhimento e o estabelecimento de vínculo. É importante escutar o que a pessoa tem a dizer sobre a sua dor, queixas, sintomas, sobre seu histórico de atendimentos e tratamentos. Trata-se de uma pessoa com dor crônica que pode ter dificuldade para realizar atividades da vida diária<sup>3</sup> e que, a partir do surgimento da doença, precisará lidar com algumas mudanças quanto ao seu desempenho físico, saúde emocional, saúde mental, dor no corpo, qualidade da saúde geral, vitalidade e funcionamento social<sup>4</sup>. O tratamento de condições que podem ocorrer com a fibromialgia (como distúrbios do sono, depressão, ansiedade) pode melhorar o prognóstico.

O diagnóstico é fundamentado nos seguintes critérios: I) índice de dor difusa (número de regiões dolorosas nos últimos 7 dias) e uma escala da gravidade dos sintomas (através da soma de gravidade de três sintomas: fadiga, sintomas cognitivos e sono não reparador); II) sintomas estáveis e presentes por pelo menos três meses; III) ausência de outra condição clínica que explica os sinais e sintomas apresentados. Estabelecer o diagnóstico e fornecer educação pode tranquilizar os pacientes e diminuir a realização de exames desnecessários.

### **2.1. Atenção Primária à Saúde (APS)**

O acesso ao diagnóstico e tratamento da fibromialgia deve começar em uma das Unidade Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária do município de residência do paciente, onde todo o processo de investigação será iniciado e as orientações efetuadas pela equipe. As equipes de Saúde da Família (eSF) possuem papel importante no vínculo, escuta qualificada e negociação com relação à conduta terapêutica para que o tratamento da fibromialgia seja bem-sucedido, cabendo às eSF, portanto, a coordenação do cuidado e a formulação de estratégias que proporcionem espaços de orientação, sensibilização e discussão de casos.

Diversas atividades podem ser realizadas pelos profissionais da APS, com manejo inicial a partir de estratégias de tratamento não farmacológico que podem melhorar a dor e a função, como educação do paciente, automanejo, exercícios físicos, psicoterapia e fisioterapia<sup>5,11</sup>. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) também podem ajudar a melhorar os sintomas<sup>11</sup>.

Uma importante ferramenta para o cuidado da Fibromialgia na Atenção Primária é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), visto que auxilia na análise do componente subjetivo associado às queixas e necessidades dos usuários com fibromialgia. As propostas elaboradas em um PTS podem ser articuladas com o paciente ou sua família, possibilitando apoiar o trabalho das equipes de saúde da família, assim como das e-Multi no manejo desses usuários. Acesse o [Guia sobre como realizar o PTS na APS](#).

O Ministério da Saúde (MS), a partir da Portaria nº 365, de 22 de maio de 2023<sup>19</sup>, possibilitou aos municípios credenciarem equipes multidisciplinares (e-Multi) ofertando recurso financeiro para as diferentes modalidades. Essas equipes visam ampliar o potencial clínico resolutivo da Atenção Primária, auxiliando no manejo multidisciplinar da fibromialgia.

Caso haja necessidade de abordagem de maior complexidade para acompanhamento, o caso poderá ser encaminhado pela equipe da UBS, por meio do Sistema de Regulação de Consultas (GERCON) para serviços de média e alta complexidade habilitados pelo Estado.

### **2.1.1 Programa Academia da Saúde (PAS)**

O Programa Academia da Saúde (PAS) foi elaborado com o objetivo de ofertar serviços e iniciativas amplas de promoção da saúde como práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis. Trata-se, assim, de uma proposta capaz de reunir e operacionalizar ações e temas de saúde que compõem práticas de cuidado na Atenção Primária, favorecendo a melhoria da saúde da população usuária.

### **2.1.2 Atividades e Exercícios Físicos**

A prática de atividade e exercício físico regular são amplamente reconhecidos por possibilitar controle da sintomatologia na fibromialgia, além do aumento do bem-estar e da qualidade de vida. Os Exercícios aeróbicos podem resultar em melhora da funcionalidade e da resistência. Os exercícios aeróbicos no solo (caminhadas) ou na piscina (hidroginástica e/ou natação) são essenciais para a melhora de vários parâmetros clínicos da fibromialgia (dor, distúrbios do sono, fadiga, depressão e ansiedade), assim como os exercícios de fortalecimento e de alongamento realizados através de fisioterapia motora ou do Pilates.

Embora todas as práticas acima tenham validade e importância estabelecidas, recomenda-se que antes de iniciar qualquer prática física/corporal seja realizada uma avaliação física-funcional com profissional fisioterapeuta e/ou educador físico, de modo que atividades e exercícios físicos sejam prescritos de forma individual, segura e eficaz. Cabe ressaltar, também, que a orientação é que estas atividades sejam realizadas de forma longitudinal e contínua. O incremento também deve ser gradual, evitando tanto a dor induzida quanto a dor tardia pós exercício. Caso o usuário perceba, no entanto, o aumento da dor ao iniciar atividades e/ou exercícios físicos, é de extrema importância que o profissional esclareça que se trata de uma resposta adaptativa e temporária do corpo e, por ser temporária, desaparecerá à medida que a prática se tornar habitual.

### **2.1.3 Práticas Integrativas e Complementares**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que pressupõem o usuário de saúde na sua integralidade física, mental, emocional, social, ambiental e espiritual. Inseridas em sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos próprios, as PICS atuam de forma complementar na diagnose e terapêutica das ações de saúde convencionais, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As PICS podem ser ofertadas em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde no SUS. No [painel PICS RS](#) é possível visualizar todas as unidades de saúde do RS que ofertam PICS.

Nos Mapas de Evidências da Efetividade Clínica das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), com o objetivo de subsidiar profissionais de saúde, gestores e pesquisadores para a produção de saúde baseada em evidências, encontram-se mapas que trazem intervenções com PICS recomendadas para a Fibromialgia, como por exemplo o Mapa de evidências Terapias Complementares e Integrativas para Dor Crônica, no qual as intervenções ocorrem com Acupuntura e Práticas Mente e Corpo (Meditação, Tai Chi, Qi Gong e Yoga), o Mapa da Efetividade Clínica das Práticas Mente e Corpo da Medicina Tradicional Chinesa, o de Efetividade Clínica da Acupuntura e o Mapa sobre Yoga e Hatha Yoga.

A partir do ano de 2024 iniciou no estado do RS o processo de construção da linha de cuidado da dor crônica e saúde mental com as PICS como estratégia de cuidado. A elaboração da linha de cuidado da dor crônica e saúde mental e a sua implementação ocorre por uma ação conjunta do MS, Fiocruz, SES/RS - área técnica da PEPIC e secretarias municipais de saúde.

## 2.1.4 Alimentação e Nutrição

Embora a nutrição seja considerada terapia complementar no tratamento da FM, as estratégias nutricionais parecem ter potencialidades para uma possível aplicação clínica na gestão da síndrome.

As evidências científicas geradas nos últimos anos mostram que o excesso de peso e a obesidade são problemas identificados em indivíduos com FM. Deste modo, deve-se buscar a manutenção de um peso apropriado para cada indivíduo através da adoção de hábitos alimentares saudáveis para diminuir alguns sintomas reportados, como a dor, e oferecer energia calórica para a realização das suas atividades da vida diária (andar, trabalhar, fazer fisioterapia, se vestir, lazer, etc. ), uma vez que uma alimentação adequada e saudável, dando ênfase a alimentos in natura ou minimamente processados, contém elementos que participam das diversas vias metabólicas e neurais envolvidas. Para facilitar a ingestão, recomenda-se optar por refeições menores, mas regulares, ao longo do dia, e mesmo durante os períodos de dor é aconselhável sentar-se da maneira mais confortável possível para desfrutar da refeição.

Na terapia nutricional, sabe-se que o estresse oxidativo pode ocasionar disfunção mitocondrial e deficiência de nutrientes. Deste modo, torna-se benéfica a terapia com nutrientes antioxidantes no tratamento da FM, auxiliando na redução da fadiga e da depressão. Estes nutrientes são as vitaminas A, C, D e E, encontradas nas frutas como laranja, limão, mamão, maçã e, os minerais como o cálcio, zinco e magnésio, encontrados no frango, gema de ovo, peixe e derivados. Outros elementos importantes no auxílio do tratamento é o triptofano, um aminoácido essencial encontrado em alimentos como os queijos, ovos, abacaxi, soja, peixes, abacate, amendoim, tendo como objetivo aumentar a produção de serotonina, bem como, os alimentos fontes de melatonina, como o tomate e a banana, contribuindo para um sono mais reparador.

Assim, é preciso manter o atendimento nutricional, buscando manter uma alimentação adequada e saudável que contenha boas fontes de nutrientes, evitando o excesso de alimentos ultraprocessados, e de acordo com as condições individuais de cada ser.

## 2.1.5 Saúde Mental

A fibromialgia pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave<sup>1</sup>. Neste sentido, a saúde mental é um dos aspectos que necessitam atenção entre as pessoas com este diagnóstico, visto que é uma doença que causa um grande desgaste emocional, com consequentes transtornos psicológicos que, por sua vez, podem agravar os sintomas ou mesmo alterar a percepção da dor<sup>20</sup>.

Uma revisão integrativa da literatura demonstra a ansiedade e a depressão como comorbidades próprias da sintomatologia da fibromialgia<sup>21</sup>. As mulheres apresentam uma maior frequência de estresse, ansiedade, depressão e outros aspectos psicológicos, possivelmente atribuídas a maior exposição a rotinas desgastantes e acúmulo de tarefas domésticas<sup>22</sup>. A depressão está presente em até 50% das pessoas com FM e a ansiedade está ligeiramente menos presente<sup>23</sup>. Grande parte das pessoas com Fibromialgia desenvolvem um estresse psicológico agravado, prejudicando muito sua capacidade cognitiva e comportamental<sup>24</sup>. Também foi observada relação entre maior frequência de ideias suicidas e a FM, havendo o risco de suicídio pela sensação de sobrecarga, não pertencimento e desesperança nos pacientes, devido aos sintomas da doença. Percebeu-se relação direta de ideia suicida com severidade e duração da dor<sup>24</sup>.

Desta forma, pessoas com FM que também enfrentam questões relacionadas à saúde mental, como as apresentadas acima, podem contar com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS é uma rede hierarquizada e integrada de serviços que atende pessoas com sofrimento mental ou que enfrentam problemas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, em diferentes níveis de complexidade. A rede é composta pela Atenção Primária em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção Hospitalar até nível de maior complexidade como a Rede de Urgência e Emergência.

Os tipos de serviços disponíveis dependerão de cada território, uma vez que a gestão municipal tem autonomia para planejar a RAPS do seu território e, assim, habilitar serviços compatíveis com as necessidades de sua população e que cumpra, quando houver, critério populacional mínimo. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, são porta de entrada da atenção especializada para casos graves e persistentes em saúde mental e tem critério populacional mínimo de 15 mil habitantes. No âmbito da Atenção Primária em Saúde, os municípios podem contar com as equipes da APS, que é porta de entrada e, a depender do Plano Terapêutico Singular (PTS) de cada caso e disponibilidade dos dispositivos no município, os usuários da rede poderão ser encaminhados para Oficinas Terapêuticas (OT), Acompanhante Terapêutico (AT), Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), AcompanhaRAPS.

Para situações de agravamentos em saúde mental que possam necessitar de internação psiquiátrica, a rede é composta por leitos de internação habilitados em hospitais gerais. O acesso se dá através da rede de saúde municipal, mediante avaliação médica que constate a necessidade. Neste caso, a rede de saúde solicitará a disponibilização de leitos via sistema da Regulação Estadual de Leitos.

### 2.1.6 Higiene do Sono

A higiene do sono é um conjunto de práticas e hábitos que promovem um sono noturno de qualidade, contribuindo para um melhor funcionamento do organismo e um maior equilíbrio físico e mental. “Higiene do Sono” é o termo usado para designar um conjunto de regras e práticas que buscam preparar e treinar o organismo para que o horário de dormir seja sempre um momento agradável, prazeroso e relaxado, e proporcione maior qualidade de sono. Essa abordagem de autocuidado holístico envolve a criação de um ambiente acolhedor e propício para o descanso, bem como a adoção de hábitos saudáveis, reconectando nosso corpo com o seu ritmo natural. Acesse orientações sintetizadas de [medidas não farmacológicas estão indicadas no tratamento da insônia](#).

### 2.2. Atenção Especializada

O tratamento para a Fibromialgia deve ser iniciado na Atenção Primária/Básica em Saúde, podendo conforme a gravidade do caso e esgotado as possibilidades de manejo, ser compartilhado com a Atenção Especializada através do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) regulados pelo Departamento de Regulação Estadual (DRE) da SES.

No Estado do Rio Grande do Sul temos os serviços especializados de média e alta complexidade habilitados, como ambulatórios de neurologia, neurocirurgia, reumatologia, ortopedia, reabilitação física, tratamento da dor, entre outros. Em relação aos serviços especializados, a Portaria SES/RS nº 766/202330<sup>25</sup> estabelece a ampliação da oferta desses serviços, decorrente das ações realizadas a partir do Programa Assistir.

O encaminhamento à Atenção Especializada se dá através do GERCON com base no Protocolo do Telessaúde, de encaminhamento para Tratamento da Dor. Os serviços de referência para cada região de saúde estão previstos na Resolução CIB/RS nº 50/2022 e suas atualizações.

### 2.3. Assistência Farmacêutica

O tratamento medicamentoso da dor fibromiálgica preconizado pelo SUS é abordado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PDCT) da Dor Crônica<sup>7</sup> do Ministério da Saúde. O tratamento reduz o sofrimento, melhora a qualidade de vida e a funcionalidade do indivíduo. O plano de gerenciamento da dor deve contemplar medidas medicamentosas e não medicamentosas.

O planejamento do cuidado do indivíduo com dor crônica deve ser um processo participativo e colaborativo entre os profissionais da saúde e o paciente, priorizando o cuidado centrado na pessoa. Como a fibromialgia é a principal condição associada à dor nociplástica, o uso de Anti-Depressivo Tríciclo (ADT), como a amitriptilina, promove reduções significativas da dor, melhora do sono e qualidade de vida relacionada à saúde.

A lista de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde preconizados no PCDT vigente da Dor Crônica é a seguinte:

a) Medicamentos disponibilizados pelo **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** (dispensação realizada pela Rede Básica, com disponibilização de acordo com as listas dos municípios; medicamentos obtidos nas unidades de dispensação dos municípios, apenas com a prescrição médica):

- Ácido acetilsalicílico: comprimidos de 500 mg;
- Ácido valpróico: comprimidos de 250 ou 500 mg; cápsulas de 250 mg; xarope 50mg/mL;
- Amitriptilina: comprimidos de 25 ou 75 mg;
- Carbamazepina: comprimidos de 200 ou 400 mg; suspensão oral 20 mg/mL;
- Clomipramina : comprimidos de 10 ou 25 mg;
- Dipirona: comprimidos de 500 mg; solução oral de 500 mg/mL;
- Fenitoína: comprimidos de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/mL;
- Ibuprofeno: comprimidos de 200, 300 ou 600 mg; suspensão oral de 50 mg/mL;
- Nortriptilina: cápsulas de 10, 25, 50 ou 75 mg;
- Omeprazol: comprimidos de 10 e 20 mg;
- Paracetamol: comprimidos de 500 mg; solução oral de 200 mg/mL;
- Valproato de sódio: comprimidos de 250 ou 500 mg; cápsulas de 250 mg; xarope de 50 mg/mL;

b) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (dispensação realizada nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME), com disponibilização pelo Estado; medicamentos obtidos mediante avaliação técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que os documentos necessários para a solicitação desses medicamentos devem ser verificados na plataforma da farmácia digital em <https://farmaciadigital.rs.gov.br/>

Ainda, a solicitação pode ser feita presencialmente na FME do município de residência do usuário ou pela Farmácia Digital em <https://farmaciadigital.rs.gov.br/>

- Codeína: solução oral de 3 mg/ml frasco com 120 ml; ampola de 30 mg/ml com 2 ml; comprimidos de 30 mg;
- Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg;
- Morfina: ampolas de 10 mg/ml com 1 ml; solução oral de 10 mg/ml frasco com 60 ml; comprimidos de 10mg e 30 mg; cápsulas de liberação prolongada de 30 mg e 100 mg;
- Metadona: comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/ml com 1 ml.

Os medicamentos Duloxetina e Pregabalina já foram avaliados pela CONITEC, em 2021, para tratamento da dor neuropática e da fibromialgia, porém tiveram parecer DESFAVORÁVEL à incorporação no SUS naquele momento.

As deliberações, publicadas nos Relatórios Técnicos [n° 647](#) e [n° 648](#), consideraram o fato das tecnologias avaliadas apresentarem eficácia e perfil de segurança semelhantes aos tratamentos já disponibilizados no SUS, a qualidade da evidência muito baixa para a maioria dos desfechos, além de resultarem em maior impacto orçamentário quando comparada à Gabapentina.

## 2.4. Regulação

O acesso ao atendimento especializado é feito através de consultas, que deverão ser solicitadas através do Sistema GERCON, pelo município de residência do paciente. Para que a solicitação seja corretamente inserida e avaliada pelo regulador, o profissional responsável pelo acompanhamento do paciente deve conhecer e aplicar os protocolos de encaminhamento para cada especialidade, informando todos os dados clínicos do caso. O regulador estudará cada caso cuidadosamente e definirá a oferta de consultas mais adequada conforme as informações clínicas da equipe de Atenção Primária do Município e a pactuação das referências da Rede.

Para acessar os protocolos de encaminhamento o profissional deverá clicar no menu ajuda no sistema GERCON, selecionando a opção “documentos & tutoriais”. Os protocolos podem ser encontrados também através do link: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>. Neste contexto, os protocolos de encaminhamento são ferramentas de gestão e de cuidado, pois orientam as decisões dos profissionais solicitantes e se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos reguladores.

Cabe destacar que havendo a associação da fibromialgia com outras patologias (fibromialgia combinada), o profissional que encaminha o paciente deve optar pela especialidade que responda à condição que represente maior gravidade, pois pode ser necessário que o paciente seja encaminhado em virtude desta condição e não pela fibromialgia (Ex.: paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Fibromialgia, pode ser encaminhado para a agenda da especialidade de Reumatologia).

Quando o sintoma de DOR for o único motivo para o encaminhamento e **TODAS** as possibilidades de manejo na AB tenham sido esgotadas, a solicitação de consulta especializada para paciente portador de fibromialgia isolada, deve ser para a especialidade de “TRATAMENTO DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS” no GERCON. O protocolo de encaminhamento para tratamento da dor pode ser acessado através do link: [telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-tratamento-da-dor](https://telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-tratamento-da-dor).

Da mesma forma, quando houver funcionalidades motoras comprometidas, que impeçam a total independência do paciente no exercício de suas atividades diárias poderá ser encaminhado para avaliação nos Centros de Reabilitação Física conforme orientações previstas no protocolo. O protocolo de encaminhamento para encaminhamento reabilitação física pode ser acessado através do link: <https://telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-reabilitacao-fisica>.

## 2.5. Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é uma organização complexa e que atende a diferentes condições de saúde. Em função disto, é composta por múltiplos pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência: SAMU, UPA 24 horas, Leitos clínicos de retaguarda, Leitos Cuidados Prolongados, Qualificação de leitos de UTI, Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC, Unidades Coronarianas e Serviço de Atendimento Domiciliar. Especificamente na atenção aos usuários com fibromialgia deve estar organizada e capacitada, de modo que seus componentes atuem de forma integrada e sinérgica, na busca de uma atenção qualificada e resolutiva.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos de encaminhamento já citados pela regulação. Entretanto, existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

## 2.6 Avaliação Biopsicossocial

O **Grupo de Trabalho Interministerial**, instituído pelo Decreto nº 11.487 de 2023, foi criado com o objetivo de desenvolver uma proposta de avaliação biopsicossocial unificada da deficiência no Brasil. A intenção é alinhar esta avaliação com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão.

A proposta de avaliação no modelo biopsicossocial é de uma abordagem multidimensional, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. **Seu objetivo é promover inclusão e acessibilidade, reconhecendo a diversidade das experiências de deficiência.** O processo de avaliação é colaborativo e interdisciplinar, envolvendo profissionais de várias áreas e o próprio indivíduo na **identificação de necessidades e soluções**. Como resultado é o reconhecimento da deficiência como interação entre as características do indivíduo e as barreiras do ambiente.

O **Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)** é o instrumento oficial recomendado para essa avaliação. Ele considera: – Impedimentos corporais (biológicos); – Fatores pessoais e socioambientais (psicológicos e sociais); – Participação em atividades da vida cotidiana. A aplicação é feita por entrevista semiestruturada e pontuação que revela o grau de autonomia ou dependência.

O IFBrM é composto por uma matriz de atividades que avaliam a funcionalidade das pessoas em diversas áreas de suas vidas. A matriz inclui 39 atividades discriminantes e 18 atividades não discriminantes, baseadas nos domínios de atividade e participação definidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A entrevista semiestruturada permite que os avaliadores obtenham uma compreensão detalhada e contextualizada da funcionalidade da pessoa, investigando como ela realiza as atividades cotidianas, quais recursos e apoios estão disponíveis e como as barreiras ambientais impactam sua vida. A entrevista deve ser conduzida com escuta e acolhimento qualificados, criando um ambiente de confiança onde a pessoa se sinta à vontade para compartilhar sua experiência e dificuldades.

### 3. Benefícios e Equiparação

#### 3.1 Carteirinha da Pessoa com Fibromialgia

É importante salientar que a carteirinha de identificação da pessoa com Fibromialgia poderá ser instituída **pelo município**, a exemplo as Leis municipais: **Lei nº 12.711/2020**<sup>26</sup>, do município de Porto Alegre - RS, que determina a obrigatoriedade de atendimento preferencial a pessoas com fibromialgia no Município de Porto Alegre e dá outras providências; e a **Lei nº 8.393/2019**<sup>27</sup>, do município de Rio Grande, que institui o dia municipal da fibromialgia, campanha de conscientização e dá outras providências.

#### 3.2 Fluxos para equiparação das Pessoas com Fibromialgia às Pessoas com Deficiência

A avaliação biopsicossocial da pessoa com deficiência é prevista pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e deve ser feita por equipe multiprofissional. A avaliação é realizada **em duas etapas**, sendo uma etapa de avaliação médica, realizada por médico perito do INSS e a outra de avaliação social, realizada por assistente social da previdência social.

A Lei 13.146/2015<sup>28</sup> define em seu Art. 2º:

*Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.*

*§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.*

Para efeitos de concessão de Benefício de Prestação Continuada (BPC), são tratados no Art. 20 da Lei nº 8742/1993<sup>29</sup>, destaca-se:

*Art. 20. § 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”(Redação dada pela Lei Ordinária 13146/2015).*

*§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. (Redação dada pelo(a) Lei 12.470/2011 )§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, **composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.** (Redação dada pela Lei 12.470/2011).*

No âmbito dos encaminhamentos para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) tem como atribuições a verificação do perfil para o acesso ao benefício, bem como os documentos necessários e a inscrição ou atualização no Cadastro Único (CadÚnico), pois, sem isso, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) não analisa o pedido. Nesse sentido, o CRAS tem caráter orientativo, não decisório sobre a concessão ou não do benefício, visto que a decisão final ocorre após a avaliação biopsicosocial do INSS, que é obrigatória e feita por assistente social da autarquia, junto com a perícia médica.

Diante do exposto, destaca-se que o papel das equipes de saúde, no processo de equiparação, é conhecer o fluxo supracitado, a fim de orientar adequadamente os usuários sob sua responsabilidade.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia: definição, sintomas e porque acontece. 2023. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>
2. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. Fibromyalgia: Novas Perspectivas em Pesquisa e Prática Clínica. Rev Bras Reumatol. 2017 Fev; 57(2):318-328.
3. Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. Curr Pain Headache Rep. 2016 Abr; 20(4):25.
4. Sumpton JE, Moulin DE. Fibromyalgia. Handb Clin Neurol. 2014; 119:513-27.
5. Winslow BT, Vandal C, Dang L. Fibromyalgia: Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2023; 107(2):137-144.
6. Aguiar DP, Souza CP, Barbosa WJ, Santos-Júnior FF, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. BrJP. São Paulo, 2021 jul-sep;4(3):257-67.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1 - 22/08/2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. [acessado 2025 Nov 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>
8. American College of Rheumatology. 2023 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <http://www.rheumatology.org>
9. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. J Pain. 2019 Jun; 20(6):611-628.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Volume III. Reumatologia e Ortopedia. Brasília, 2016.
11. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 2023 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/>
12. Rio Grande do Sul – RS. Lei Estadual nº 15.606, de 29 de abril de 2021. Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia – Lei Daniel Lenz. Diário Oficial do Estado. 2021 Apr 29; 87 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid\\_Tipo=TEXTO&Hid\\_TodasNormas=71645&hTexto=&Hid\\_IDNorma=71645](https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=71645&hTexto=&Hid_IDNorma=71645)

13. Brasil. Lei nº 14.233, de 3 de novembro de 2021. Institui o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia. 2021 Nov 03. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/l14233.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14233.htm)

14. 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. 2023 Oct 25. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.705%2C%20DE%2025%20DE%20OUTUBRO%20DE%202023&text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20atendimento,Regional%20ou%20outras%20doen%C3%A7as%20correlatas](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.705%2C%20DE%2025%20DE%20OUTUBRO%20DE%202023&text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20atendimento,Regional%20ou%20outras%20doen%C3%A7as%20correlatas)

15. Brasil. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. 2024 Agosto 22. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2024/prt0001\\_23\\_08\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2024/prt0001_23_08_2024.html)

16. Rio Grande do Sul. Lei nº 16.127, de 14 de maio de 2024. Equipara as pessoas com fibromialgia às pessoas com deficiência. 2024 Maio 14. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-16127-2024-rio-grande-do-sul-equipara-as-pessoas-com-fibromialgia-as-pessoas-com-deficiencia>

17. Brasil. Lei Federal 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. 2025 Jul 23. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15176-23-julho-2025-797775-publicacaooriginal-175981-pl.html>

18. Lowry E, Marley J. Dietary Interventions in the Management of Fibromyalgia: A Systematic Review and Best-Evidence Synthesis. 2020.

19. Brasil. Portaria nº 365, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023 Maio 22. 19 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

20. Horta-Baas G, Romero-Figueroa M. Self-reported disability in women with fibromyalgia from a tertiary care center. Adv Rheumatol. 2019;59(1):1–9. [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/adr/a/ccNrSjX4DHkTNXCmSRd5bcf/?lang=en>

21. Sarudiansky M. Análisis temático sobre la fibromialgia en la prensa escrita Argentina: descripciones generales y el rol de la psicología. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016; 20(56):25–36. 15 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/H3bKC4YyJ5tgW7KLTBcLW5w/abstract/?lang=es#>
22. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*. 2017 Feb;4(2):146-158. Epub 2016 Nov 15 [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27856392/>
23. Danet A, Prieto-Rodríguez MA, Valcárcel-Cabrera MC, March-Cerdà JC. Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género. *Aquichan* [Internet]. 31 de marzo de 2016 [acessado 30 Nov 2023]; 16(3):312. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/296>
24. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. *Fibromialgia: Cartilha para pacientes*, 2011. [acessado 30 Nov 2023]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/>
25. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 766, de 15 de agosto de 2023. Altera a Portaria SES/RS n. 537/2021, que regulamenta no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, instituído pelo Decreto nº 56.015/2021. 2023 [acessado 2023 dez 05]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/23112242-portaria-766-2023-dgae-corrigido-o-sumario.pdf>
26. Porto Alegre. Lei nº 12.711, de 7 de julho de 2020. Determina a obrigatoriedade de atendimento preferencial a pessoas com fibromialgia no Município de Porto Alegre e dá outras providências. 2020 Jul 7 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://www.camarapoa.rs.gov.br/draco/processos/135126/Lei\\_12711\\_-\\_Derrubada\\_de\\_Veto.pdf](https://www.camarapoa.rs.gov.br/draco/processos/135126/Lei_12711_-_Derrubada_de_Veto.pdf)
27. Rio Grande. (25) Lei nº 8.393, de 19 de julho de 2019. Institui o dia municipal da fibromialgia, campanha de conscientização e dá outras providências. 2019 Jul 19 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/wp-content/uploads/2022/04/Lei-ordinaria-8393-2019-Rio-grande-RS-FIBROMIALGIA.pdf>
28. Brasil. Lei 13.146/2015, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). 2015 Jul 6. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/dez-anos-da-lei-brasileira-de-inclusao-lbi-texto-na-integra/lei\\_brasileira\\_de\\_inclusao\\_digital\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/dez-anos-da-lei-brasileira-de-inclusao-lbi-texto-na-integra/lei_brasileira_de_inclusao_digital__1_.pdf)
29. Brasil. Lei nº 8742/1993, de 7 de Dezembro de 1993. Institui a assistência social como política pública de seguridade social não contributiva no Brasil. 1993 Dez 7. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)

30. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2022. [acessado 2023 dez 05]. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>

31. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 set 20. [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).

32. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União. 2014 Nov 11 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)

33. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Set 21 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

34. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Mapa de evidência científica em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas [Internet]. 2023 [acessado 2023 Nov 30]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>

35. Ordoñez-Carrasco Jorge L., Salgueiro Monika, Sayans-Jiménez Pablo, Blanc-Molina Andrea, García-Leiva Juan Miguel, Calandre Elena P. et al. Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item Interpersonal Needs Questionnaire in fibromyalgia syndrome patients. Anal. Psicol. [Internet]. 2018 [acessado 2023 Dic 01]; 34( 2 ): 273-281. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282018000200008&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282018000200008&script=sci_abstract&tlng=en)

36. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite/RS. Resolução nº 241, de 18 de outubro de 2021. [acessado 2023 dez 05]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/21100725-cibr241-21-rep.pdf>

37. Brasil. Lei 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. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15176-23-julho-2025-797775-publicacaooriginal-175981-pl.html>

38. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Painel PICS. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Porto Alegre, 2024. [acessado 2025 nov 13]. Disponível em: <https://arcg.is/1C1OX40>

39. D’Almeida, Luiz Octavio. Saiba mais Sobre o Reumatismo – 105 Perguntas e Respostas [Internet]. 2028 [acessado 2025 Nov 18]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/biblioteca/>

40. Conselho Regional de Nutrição 3. Alimentação e Fibromialgia: Como uma Dieta Equilibrada pode Auxiliar no Controle dos Sintomas [Internet]. 2024 [acessado 2025 Nov 19]. Disponível em: <https://www.crn3.org.br/noticia/alimentacao-e-fibromialgia-como-uma-dieta-equilibrada-pode-auxiliar-no-controle-dos-sintoma>

## Histórico de Atualizações

<b>Volume</b>	<b>Ano</b>	<b>Versão</b>	<b>Atualizações</b>
I	2023	Nota Técnica Conjunta de Atenção ao Indivíduo com Fibromialgia nas Redes de Atenção à Saúde N° 15/2023	Primeira versão.
II	2026	Guia de Atenção ao Indivíduo com Fibromialgia	-Atualização das Normativas Vigentes; <ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilidade de equiparação à pessoa com deficiência;</li></ul> -Inclusão de informações da Avaliação Biopsicossocial; -Inclusão informações sobre prioridade; -Reforçar informações sobre carteirinha.