

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 1 de 13

PROTOCOLO — PROCESSO

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

FIBROMIALGIA

Documento descritivo de processo

Base normativa primária

Versão 1.0 — Jul/2026

Base normativa primária

O presente Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia – constitui referência municipal para o manejo da fibromialgia na Atenção Primária à Saúde (APS), com base nas melhores evidências científicas e nas recomendações das principais entidades: ACR 2016 (American College of Rheumatology), EULAR 2017 (European Alliance of Associations for Rheumatology), SBR 2026 (Sociedade Brasileira de Reumatologia) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica do Ministério da Saúde (PCDT Dor Crônica/MS).

As diretrizes aqui apresentadas visam padronizar o diagnóstico, estratificação, manejo terapêutico e acompanhamento dos pacientes com fibromialgia no município, promovendo cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 2 de 13

SUMÁRIO

1. Finalidade, base legal e abrangência
2. Método de elaboração (4 camadas)
3. A condição e a rede (linha de cuidado)
4. Rastreio
5. Diagnóstico (ACR 2016)
6. Estratificação de gravidade
7. Tratamento (escada terapêutica)
8. Fluxograma de manejo
9. Reabilitação e movimento
10. Seguimento na APS
11. Referência e contrarreferência
12. Instrumentos validados para o Brasil
13. Prontuário e validação interna
14. Digitalização e TI (WhatsApp)
15. Direitos, regulação e indicadores
16. Referências



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia			Página 3 de 13

1 FINALIDADE, BASE LEGAL E ABRANGÊNCIA

Este Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) padroniza, no âmbito municipal, o cuidado da pessoa com fibromialgia na Atenção Primária à Saúde (APS), do rastreio ao seguimento, articulando a rede de referência. Tem natureza de protocolo de referência municipal e orienta a conduta das equipes, sem substituir o julgamento clínico individual.

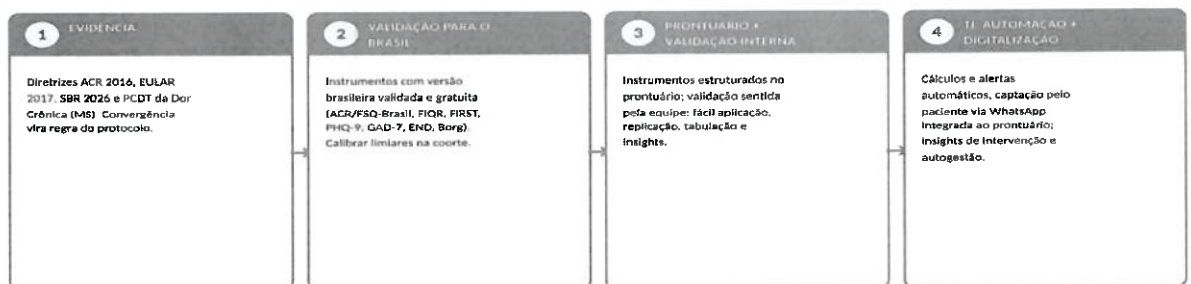
Base normativa: harmoniza os critérios ACR 2016, as recomendações EULAR 2017 e as diretrizes SBR 2026 com o PCDT da Dor Crônica do Ministério da Saúde (Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS/MS nº 1, de 22/08/2024), no qual a fibromialgia figura como protótipo da dor nociplástica. Considera a Lei nº 15.176/2025 (equiparação da pessoa com fibromialgia à pessoa com deficiência para fins de direitos).

Abrangência: adultos (≥18 anos) com suspeita ou diagnóstico de fibromialgia, atendidos na rede municipal; equipes de APS, eMulti/NASF, serviços de reabilitação e referência em dor, e a área de Tecnologia da Informação.

2 MÉTODO DE ELABORAÇÃO (4 CAMADAS)

O protocolo foi construído em quatro camadas: (1) evidência das diretrizes; (2) verificação da validação dos instrumentos para a população brasileira; (3) estruturação no prontuário para validação interna pela equipe; e (4) encaminhamento à TI para automação e digitalização.

Como este protocolo municipal foi construído — método em 4 camadas



Governança do protocolo de referência municipal:

A APS é a coordenadora do cuidado; a rede regula referência e contrarreferência; a gestão acompanha indicadores (acesso, adesão, desfecho funcional).
Revisão a cada 2 anos ou quando houver atualização das diretrizes de origem. A calibração local dos instrumentos é atividade contínua da equipe.

Figura 1 — Método em quatro camadas do protocolo municipal.

Procedimento Operacional Padrão — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia			Página 4 de 13

3 A CONDIÇÃO E A REDE (LINHA DE CUIDADO)

A fibromialgia é síndrome de dor crônica generalizada de natureza nociplástica (sensibilização central), sem lesão estrutural, acompanhada de fadiga, sono não reparador, disfunção cognitiva e, com frequência, sintomas de humor. Prevalência estimada de 2–5%, predomínio feminino. A meta do cuidado é função, autonomia e qualidade de vida — não “dor zero”.

A linha de cuidado municipal posiciona os pontos de atenção por nível (APS coordenadora; eMulti/reabilitação e saúde mental; referência em dor), com entradas, saídas e desfechos definidos e a estratificação de gravidade (FIQR) como eixo.

Linha de Cuidado da Fibromialgia — Mapa por Nível de Atenção

Base: MACC (Mendes) - RA5-SUS - estratificação por gravidade (FIQR)

a. maior gravidade / complexidade

NÍVEL 1-3 - APS

Leve a moderada

Autocuidado apoiado + atenção profissional leve

1

Porta de entrada / Acolhimento (APS)

ENTRA » Dor difusa crônica; queixa espontânea ou referida
SAI » Caso triado + WPI/SSS iniciados → consulta diagnóstica

2

Diagnóstico (APS - médico)

ENTRA » Suspeita triada + instrumentos
SAI » Diagnóstico ACR 2016 firmado; FIQR/PHQ-9 basais; CID M79.7

3

Estratificação + Plano Terapêutico Singular

ENTRA » Diagnóstico + FIQR/FS-PSD
SAI » PTS documentado com grau, metas e reavaliação

NÍVEL 4 - APS + eMulti / Especializada

Moderada a grave

Gestão da condição;
reabilitação e saúde mental

4

Educação em dor + Autogestão apoiada

ENTRA » PTS + paciente estratificado
SAI » Exercício iniciado; metas de autogestão; canal de contato

5

Reabilitação e terapias não farmacológicas

ENTRA » Encaminhamento (moderada/grave)
SAI » Evolução funcional; contrarreferência à APS

6

Manejo farmacológico dirigido

ENTRA » 3º grau; sintoma-alvo (dor/sono/humor)
SAI » Esquema ativo + data de reavaliação (4-12 sem)

NÍVEL 5 - Atenção Especializada em Dor

Grave / refratária

Gestão de caso;
interdisciplinar;
neuromodulação

7

Serviço de referência em dor / Interdisciplinar

ENTRA » Falha de graus 1-3; PTS anexado
SAI » Plano especializado + contrarreferência estruturada

8

Monitoramento longitudinal (APS)

ENTRA » Retornos + contrarreferências + dados de autogestão
SAI » Desfecho medido (FIQR); re/desescalamento; dados p/ gestão

Cimento entre os pontos:

- Todo encaminhamento carrega o dossiê mínimo (ACR 2016 - FIQR - PHQ-9/GAD-7 - PTS - grau atual). • Toda referência gera contrarreferência.
- A APS é o eixo de coordenação e não perde o vínculo. • Métrica de sucesso compartilhada = função e qualidade de vida (FIQR), não “dor zero”.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia			Página 5 de 13

4 RASTREIO

Suspeitar em adulto com dor difusa por mais de 3 meses, com fadiga, sono não reparador e disfunção cognitiva. Triar bandeiras vermelhas antes de rotular.

Ferramenta	Uso
FIRST (rastreio rápido; versão brasileira validada)	Positivo ($\geq 5/6$) reforça a suspeita; não faz diagnóstico.
Bandeiras vermelhas	Febre, perda ponderal, sudorese noturna, história de câncer, sintomas neurológicos progressivos, sinovite, VHS/PCR elevados → investigar diferencial antes.

5 DIAGNÓSTICO — CRITÉRIOS ACR 2016

#	Critério (todos necessários)
1	WPI ≥ 7 e SSS ≥ 5 OU WPI 4–6 e SSS ≥ 9
2	Dor generalizada em ≥ 4 de 5 regiões
3	Sintomas em nível semelhante por ≥ 3 meses
4	Válido independentemente de outros diagnósticos (não é de exclusão)

Registrar na avaliação basal: **FIQR, PHQ-9/GAD-7** e rastreio de sono; anotar **CID M79.7**.

Laboratório apenas para diferencial (não confirma fibromialgia).

Diferenciais a considerar: hipotireoidismo, anemia, deficiência de vitamina D/B12, AR/LES em atividade, polimialgia reumática, miopatias, apneia do sono, depressão maior primária.

6 ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE (FIQR)

Estrato	Onde cuidar	Ênfase do cuidado
Leve	APS	Educação + exercício + autogestão
Moderada	APS + eMulti/NASF	TCC/mente-corpo, fisioterapia $\pm$ fármaco dirigido
Grave / refratária	APS + referência em dor	Interdisciplinar, neuromodulação; APS coordena

7 TRATAMENTO — ESCADA TERAPÊUTICA

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 6 de 13

Degrau	Conduta
1 — sempre	Educação em dor + exercício aeróbico de baixo impacto graduado (iniciar 10–15 min; +~5 min/sem) + higiene do sono + metas realistas pactuadas.
2 — resposta parcial	Somar TCC e/ou terapias mente-corpo (mindfulness, tai chi, ioga), acupuntura médica, fisioterapia adaptada à hipersensibilidade.
3 — fármaco dirigido	Ao sintoma dominante: dor+sono → amitriptilina baixa dose; dor+humor → duloxetina (30–120 mg/dia) ou milnaciprano; dor+sono+QV → pregabalina. Revisar em 4–12 semanas; desprescrever sem benefício.
4 — refratária	Abordagem interdisciplinar + neuromodulação não invasiva (tDCS/rTMS) + serviço de referência em dor; reavaliar diagnóstico.
<i>Não recomendados de rotina: opioides fortes, AINEs, benzodiazepínicos. Gap SUS: pregabalina, duloxetina e milnaciprano não são padronizados para fibromialgia — orientar acesso, usar alternativas padronizadas quando possível e documentar tecnicamente.</i>	

Procedimento Operacional Padrão — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia			Página 7 de 13

8 FLUXOGRAMA DE MANEJO

Fluxograma da Jornada — Fibromialgia

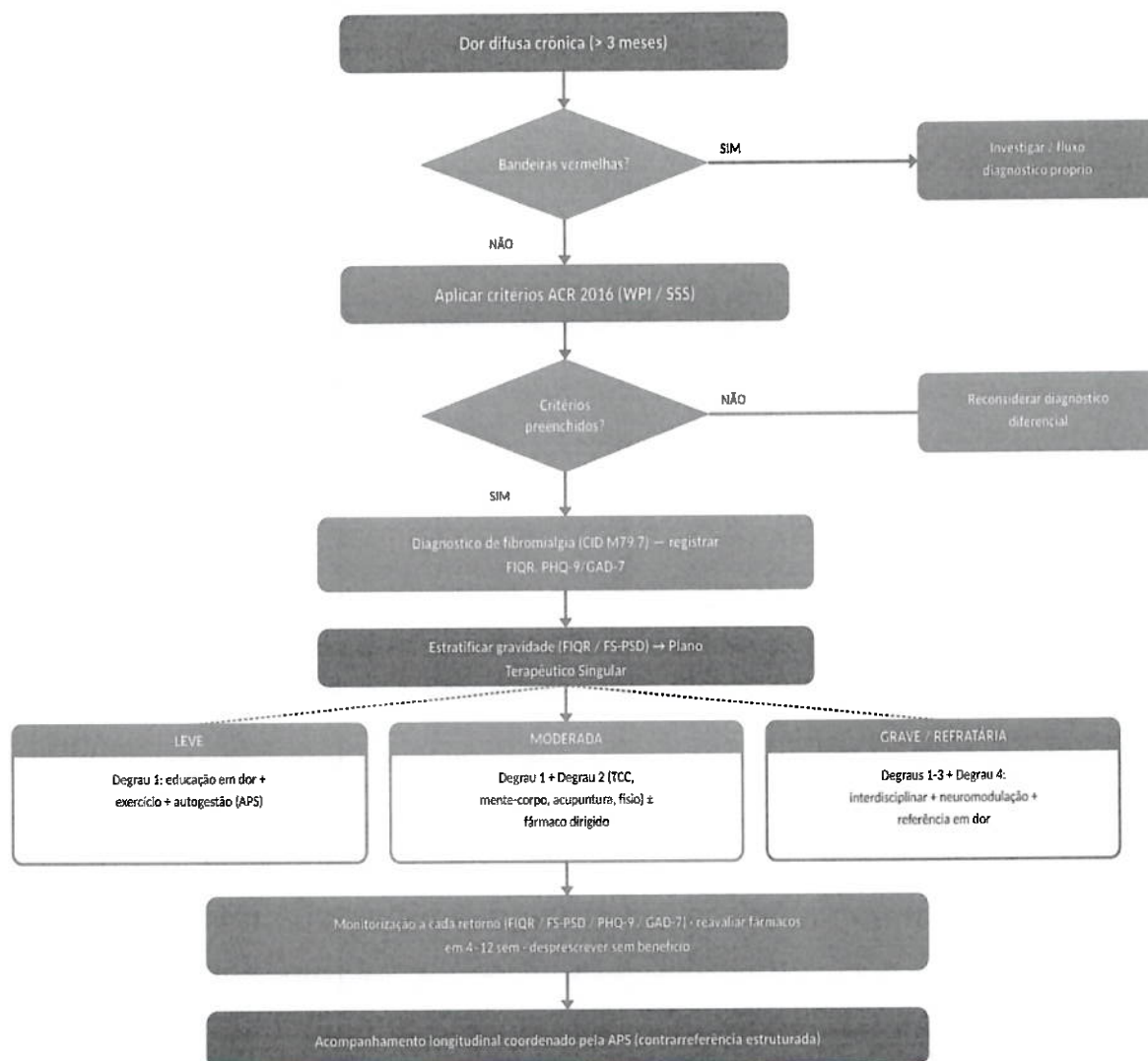


Figura 3 — Fluxograma da jornada: da suspeita ao acompanhamento longitudinal.

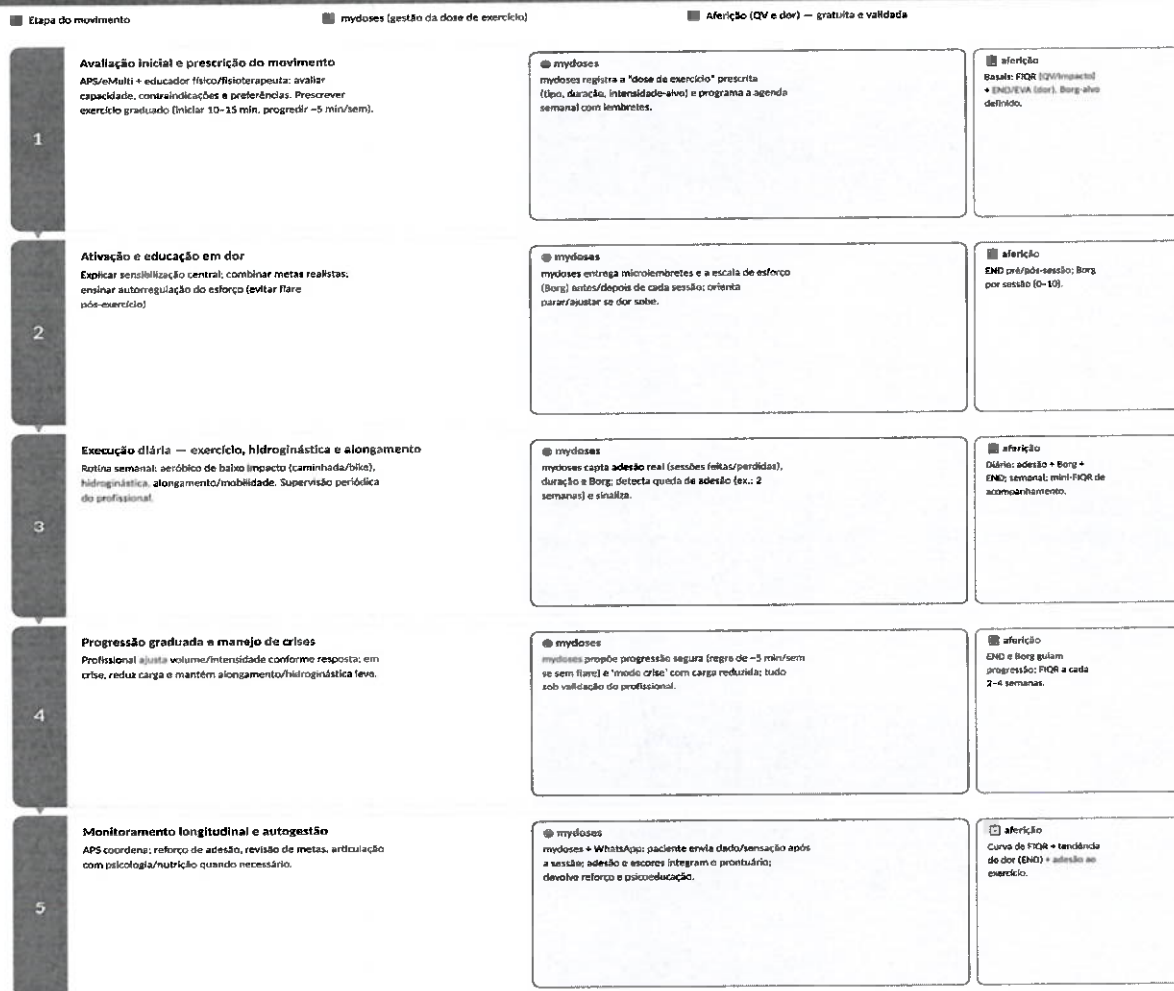
	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 8 de 13

9 REABILITAÇÃO E MOVIMENTO

O exercício é a intervenção de maior evidência e permanece em todos os degraus. A jornada do movimento organiza atividade física, exercício diário, hidroginástica e alongamento, com progressão graduada para evitar o flare, apoiada por profissionais (educador físico/fisioterapeuta, psicologia, nutrição) e pelo dispositivo mydoses (gestão da dose de exercício).

Jornada do Movimento na Fibromialgia — gerenciada pelo mydoses

Atividade física = exercício diário, hidroginástica e alongamento — apoiada por profissionais, dispositivos e guias e validados, e o dispositivo mydoses



Instrumentos (gratuitos e validados/consagrados no Brasil):

FIOR (qualidade de vida/Impacto) - END/EVA (dor 0–10) - Escala de Borg (esforço) - McGill-BR (opcional). Enfiados por licença/custo: EQ-5D e SF-36.

Figura 4 — Jornada do movimento na fibromialgia, com aferição por instrumentos gratuitos e validados.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia			Página 9 de 13

10 SEGUIMENTO NA APS

Consulta de seguimento na APS — roteiro rápido

1 - MEDIR • FIQR (impacto/QV) e END/EVA (dor 0-10) • PHQ-9/GAD-7 se humor em pauta • Adesão ao exercício (Borg/sessões — mydoses) • Efeitos adversos do fármaco em uso	2 - REVISAR • Exercício está mantido e progredindo? • Metas funcionais pactuadas foram atingidas? • Sono e humor — melhora ou piora? • Fármaco: houve benefício funcional?
3 - DECIDIR • Resposta boa → manter e reforçar autogestão • Resposta parcial → otimizar degrau atual • Sem benefício do fármaco → desprescrever • Piora/estagnação → escalonar degrau	4 - QUANDO REFERIR • Falha dos degraus 1-3 do PCDT • Refratariedade / alta carga psíquica • Necessidade de neuromodulação (tDCS/rTMS) • Sempre com dossiê mínimo + contrarreferência

Figura 5 — Roteiro da consulta de seguimento: medir, revisar, decidir e quando referir.

A cada retorno: reaplicar FIQR e END/EVA (e PHQ-9/GAD-7 quando pertinente), revisar adesão ao exercício e metas, decidir manutenção/ otimização/ desprescrição/ escalonamento, e desprescrever fármaco sem benefício funcional.

11 REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

- Referir à atenção especializada (dor/ reumatologia/ interdisciplinar) em falha dos degraus 1-3, refratariedade, alta carga psíquica ou indicação de neuromodulação.
- Todo encaminhamento carrega o dossiê mínimo: ACR 2016, FIQR, PHQ-9/GAD-7, PTS e degrau atual.
- Toda referência gera contrarreferência estruturada (quem mantém o quê). A APS mantém a coordenação em todos os níveis.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 10 de 13

12 INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

A população brasileira é diversa; por isso o protocolo prioriza instrumentos com versão brasileira validada e de uso gratuito, mantendo a calibração local dos pontos de corte como atividade contínua da equipe (a literatura reconhece variação transcultural nos escores).

Instrumentos da Fibromialgia — estágio de validação para a população brasileira

● Validado no Brasil ● Adaptado / validação parcial ● Sem validação nacional

Instrumento	Função no PCDT	Status BR	Evidência de validação (Brasil)
ACR 2016 (WPI/SSS)	Critério diagnóstico (WPI ≥ 7 e SSS ≥ 5, ou WPI 4-6 e SSS ≥ 9)	VALIDADO	Versão brasileira validada via F5Q-Brasil (adaptação transcultural; α de Cronbach 0,73-0,94; autoaplicado e por entrevista telefônica).
FIQ	Impacto e gravidade (versão original)	VALIDADO	Versão brasileira validada (2006), com adaptação sociocultural de itens à realidade nacional.
FIQR (revisado)	Impacto/gravidade basal e no seguimento (curva de FIQR)	VALIDADO	Versão brasileira validada (2016/2017): α de Cronbach 0,96; ICC > 0,75 (excelente reprodutibilidade).
FIRST	Rastreo rápido de fibromialgia (triagem)	VALIDADO	Versão brasileira online validada (2022): confiabilidade teste-reteste e erro de medida avaliados.
PHQ-9	Rastreo de depressão (humor)	VALIDADO	Validado na população geral brasileira (Pelotas/RS): corte > 9 — sensib. 77,5% / especif. 86,7%.
GAD-7	Rastreo de ansiedade (humor)	VALIDADO	Propriedades psicométricas validadas no Brasil (adultos e adolescentes; estrutura unidimensional confirmada).

Leitura para o serviço:

Diferentemente de escores importados sem validação nacional, os instrumentos centrais da fibromialgia têm versão brasileira validada e publicada. Isso permite usá-los com respaldo — mantendo calibração local dos pontos de corte de gravidade no seguimento, já que a literatura ACR reconhece variação transcultural nos escores.

Figura 6 — Estágio de validação dos instrumentos da fibromialgia para o Brasil.

Para a aferição de qualidade de vida e dor na jornada do movimento, priorizam-se instrumentos **gratuitos e validados**: FIQR, END/EVA e Escala de Borg (e McGill-Br opcional). Evitam-se por licença/custo o EQ-5D e o SF-36.

13 PRONTUÁRIO E VALIDAÇÃO INTERNA

Os instrumentos são estruturados no prontuário eletrônico para uso no dia a dia. A validação interna é sentida pela equipe e observada por quatro critérios:

Procedimento Operacional Padrão — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia

Emissão: **julho de 2026**
Revisão e Finalização: **30/07/2026**
Atualização: **Anual**

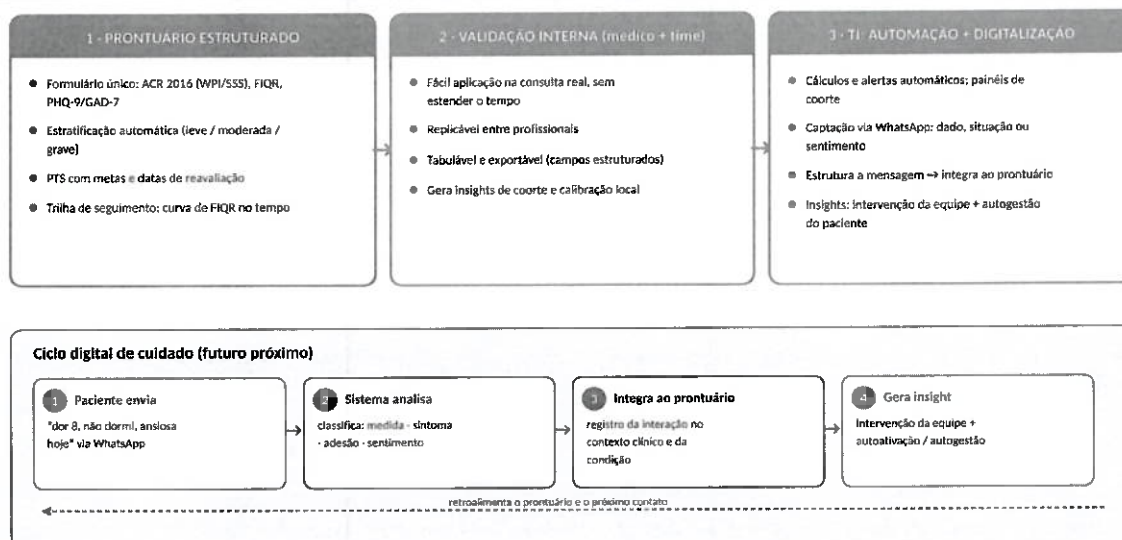
	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 11 de 13

Critério	O que observar
Fácil aplicação	Preenchível na consulta real sem estender o tempo de atendimento.
Replicabilidade	Profissionais diferentes chegam ao mesmo escore/classe com os mesmos dados.
Tabulação	Campos estruturados e exportáveis (não texto livre).
Insights	% em exercício, resposta por degrau, tempo até resposta funcional, curva de FIQR; concordância escore × desfecho para calibrar limiares.

14 DIGITALIZAÇÃO E TI (WHATSAPP)

Validado internamente, o modelo segue à TI para automação (cálculos, alertas e painéis de coorte) e digitalização da captação pelo paciente. Num futuro próximo, o paciente poderá enviar, por app de mensageria (ex.: WhatsApp), dado em saúde, situação ou sentimento, que é analisado, estruturado e integralizado ao prontuário no contexto da sua condição — gerando insights de intervenção da equipe e de autoativação/autogestão.

Do consultório ao paciente — instrumentos, validação interna e digitalização



Requisitos: LGPD (dado sensível, consentimento, auditoria) - mensageria não é urgência (fluxo de escalonamento) - interoperabilidade (FHIR) - supervisão profissional.

Figura 7 — Do prontuário estruturado à validação interna e à digitalização (captação via WhatsApp).

Procedimento Operacional Padrão — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 12 de 13

Requisitos: LGPD (dado sensível, consentimento, auditoria) · mensageria e gadget não são canais de urgência (fluxo de escalonamento) · interoperabilidade com o prontuário (FHIR) · supervisão profissional nas decisões de risco.

15 DIREITOS, REGULAÇÃO E INDICADORES

- Direitos: acionar a Lei nº 15.176/2025 (equiparação a pessoa com deficiência) quando aplicável, orientando o paciente quanto ao acesso a benefícios.
- Regulação: definir e pactuar os serviços de referência em dor/reumatologia e os fluxos de referência e contrarreferência da rede municipal.
- Indicadores de gestão: cobertura de rastreio, tempo até diagnóstico, % em exercício, resposta funcional por degrau (curva de FIQR), taxa de contrarreferência e uso racional de fármacos.
- Revisão do protocolo: bienal, ou quando houver atualização relevante das diretrizes de origem.

16 REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, et al. 2016 Revisions to the fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum.
2. Macfarlane GJ, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76:318-328.
3. Heymann RE, et al. Brazilian Society of Rheumatology's fibromyalgia treatment guidelines — parts I e II. Adv Rheumatol. 2026;66:10 e 66:9.
4. Ministério da Saúde. PCDT da Dor Crônica. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS/MS nº 1, de 22/08/2024.
5. FSQ-Brasil (validação ACR 2016), Adv Rheumatol 2020; FIQR-Br (Disabil Rehabil 2016/2017); FiRST-Br (2022); PHQ-9 e GAD-7 (validações brasileiras).
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na APS (MACC). OPAS/OMS/CONASS, 2012; Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
7. Brasil. Lei nº 15.176/2025 (equiparação a pessoa com deficiência); Lei nº 13.709/2018 (LGPD).



Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0005	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia		Página 13 de 13

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	Daniel Freitas Secretário Municipal de Saúde Cajamar SP

Procedimento Operacional Padrão – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Fibromialgia	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--