



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTONIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JESSICA LARISSA DOS SANTOS CABRAL

**EFEITO DA MASSOTERAPIA NA DOR, SONO E ASPECTOS EMOCIONAIS  
EM MULHER COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

LAGARTO, SE

2023

JESSICA LARISSA DOS SANTOS CABRAL

**EFEITO DA MASSOTERAPIA NA DOR, SONO E ASPECTOS EMOCIONAIS  
EM MULHER COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação do (a) Prof. Dra. Isabela Azevedo Freire Santos.

LAGARTO, SE

2023

JESSICA LARISSA DOS SANTOS CABRAL

**EFEITO DA MASSOTERAPIA NA DOR, SONO E ASPECTOS EMOCIONAIS  
EM MULHER COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação do(a) Prof. Dra. Isabela Azevedo Freire Santos.

Aprovado em: 31/05/2023

---

Prof. Dr. Isabela Azevedo Freire Santos  
Universidade Federal de Sergipe – Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Érika Ramos Silva  
Universidade Federal de Sergipe

---

Prof. Dra. Marcela Ralin de Carvalho Déda Costa  
Universidade Federal de Sergipe

LAGARTO, SE

2023

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha família, minha base, meu socorro, minha escolha diária, pessoas pelas quais eu luto e oro todos os dias, quem nunca largou minha mão por nada, alguns distantes, outros mais perto, cada um com seu jeito, mas sempre presentes. AMO VOCÊS.*

*"Mas, quando você orar, vá para seu quarto, feche a porta e ore a seu Pai, que está em secreto. Então seu Pai, que vê em secreto, o recompensará."*

***Mateus 6:6***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui, imensos foram os desafios e concluir este trabalho me traz uma satisfação sem tamanho. Agradeço a toda força recebida pela minha família, meu esposo, meus pais, sogros, amigos mais próximos que me auxiliaram emocionalmente, financeiramente, moralmente, não há expressão que possa realmente dizer-lhes o quanto a energia que cada um emanou a meu favor me ajudou a chegar até aqui, foi pensando em vocês que eu continuei, foi pensando no nosso futuro que eu prossegui. O que mais desejo é que através do dom que Deus me deu eu possa fazer a diferença na vida de cada um de vocês. Amo-os infinitamente.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que a fibromialgia se trata de uma classe reumática que ocorre de forma progressiva, acarretando dores contínuas e difusas na pessoa acometida, refletindo também no âmbito emocional desse indivíduo, seu impacto ultrapassa o indivíduo chegando ao contexto socioeconômico de um país. Os tratamentos utilizados para esse problema podem ser farmacológicos e os não farmacológicos, dentre eles está a massoterapia, que será o foco do presente trabalho. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da massoterapia na dor, sono e aspectos emocionais em mulher sedentária diagnosticada com Fibromialgia. **MÉTODO:** Foram realizados 10 atendimentos de massoterapia com 50 minutos de duração cada, na região tóraco-lombar, pescoço, membros superiores e inferiores. Foram avaliados a qualidade do sono, dor e aspectos emocionais antes, durante e depois dos atendimentos através das escalas: Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI-BR), escala HAD (ansiedade e depressão), Versão brasileira da escala de PERMA, escala de afetos positivos e negativos (PANAS), Questionário do Impacto da Fibromialgia (QIF), a escala numérica de dor (END) e a escala de percepção global de mudança. **RESULTADOS:** Os resultados apresentados apontam uma melhora significativa na dor tanto pela redução na escala numérica de dor, quanto na redução da pontuação da QIF, sono comprovado pelo resultado da escala PSQI-BR passando de distúrbio do sono para qualidade de sono ruim e também nos aspectos emocionais da paciente em que os sentimentos positivos se elevaram e os negativos reduziram. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a massoterapia trouxe benefícios na redução da dor, na melhora do sono e também nos aspectos emocionais da paciente com fibromialgia estudada nesse caso.

Palavras-chave: Estudo de caso único, síndrome da dor miofascial difusa, mialgia, sono inadequado, emoções, massagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** It is known that fibromyalgia is a rheumatic class that occurs progressively, causing continuous and diffuse pain in the affected person, also reflecting in the emotional scope of that individual. The treatments used for this problem can be pharmacological and non-pharmacological, among them is massage therapy, which will be the focus of this work. **OBJECTIVE:** To analyze the effects of massage therapy on pain, sleep and emotional aspects in a sedentary woman diagnosed with Fibromyalgia. **METHOD:** Ten sessions of massage therapy were performed, lasting 50 minutes each, in the thoracolumbar region, neck, upper and lower limbs. The quality of sleep, pain and emotional aspects were evaluated before, during and after the consultations using the following scales: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR), HAD scale (anxiety and depression), Brazilian version of the PERMA scale, positive and negative affect scale (PANAS), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), numerical pain scale (END) and global perception of change scale. **RESULTS:** The presented results point to a significant improvement in pain both by the reduction in the numerical pain scale, and in the reduction of the QIF score, sleep confirmed by the result of the PSQI-BR scale, going from sleep disturbance to poor sleep quality and also in the emotional aspects of the patient in which positive feelings increased and negative feelings decreased. **CONCLUSION:** It is concluded, therefore, that massage therapy brought benefits in reducing pain, improving sleep and also in the emotional aspects of the patient studied in this case with fibromyalgia.

Keywords: Single case study, diffuse myofascial pain syndrome, myalgia, inadequate sleep, emotions, massage.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>09</b>
<b>2. Informações do paciente .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Achados clínicos .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Linha do tempo .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Avaliação diagnóstica .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Métodos (Intervenção fisioterapêutica) .....</b>	<b>13</b>
<b>7. Resultados.....</b>	<b>14</b>
<b>8. Discussão.....</b>	<b>17</b>
<b>9. Conclusão.....</b>	<b>19</b>
<b>Referências.....</b>	<b>20</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a fibromialgia se trata de uma classe reumática que ocorre de forma progressiva e que acarreta muita dor no paciente, Ribeiro (2016) traz que essa dor geralmente vem acompanhada de uma sensibilidade exacerbada ao toque e tende a variar sua intensidade bem como localização, ela pode ter caráter migratório, apresentar rigidez e também surgir como enxaqueca, dor de cabeça causada por tensão, dor cervical, lombar, pélvica, visceral, disfunção de ATM e dismenorreia.

Sua etiologia ainda é desconhecida e acredita-se que as influências psicossomáticas, sociológicas e culturais atuam fortemente neste problema. É perceptível, portanto, uma certa complexidade e diagnosticá-la não é nada simples, não há exame específico e é preciso descartar outras doenças que possam justificar os sintomas. Vale salientar que há uma grande influência da fibromialgia nos aspectos físicos (dor constante e difusa como principal sintoma) e psicológicos (problemas no sono, humor, ansiedade, depressão, entre outros) (Gomes, 2020).

As consequências que esse problema ultrapassa os limites da saúde do indivíduo e impacta diretamente a economia, produtividade e absenteísmo. Souza e Perissinotti (2018) trazem que a incapacidade que a dor causa nos âmbitos emocionais e físicos está entre as 10 causas que mais impactam a área socioeconômica de um país, existe um custo direto no que se diz respeito a saúde (consultas, exames, etc.) e indiretos (afastamento por doença, redução da produtividade do colaborador, aposentadoria por invalidez). A fibromialgia está na esfera dessa grande problemática, tendo em vista que seu principal sintoma é a dor. No Brasil, ainda nos deparamos com a grande variabilidade dos sintomas, tamanho do território brasileiro, diferenças históricas, culturais e sociais, o que dificulta ainda mais na forma de lidar com esse problema.

Os tratamentos mais comumente utilizados são os farmacológicos e os não farmacológicos, de acordo com Gomes (2020) dentre os fármacos mais utilizados estão: antidepressivos tricíclicos (ATC), inibidores seletivos da recaptção de serotonina e de serotonina e noradrenalina simultaneamente, analgésicos, entre outros, apesar de atuarem nos sintomas eles possuem efeitos colaterais que podem ser danosos a saúde do paciente.

Dentre os tratamentos não-farmacológicos, estão os exercícios físicos, terapia cognitiva, manual, comportamental, fisioterapia, acupuntura, entre outros. Gomes (2020) afirma que eles oferecem uma relação custo-benefício muito boa quando em comparação

com os farmacológicos, além de serem seguros e trazer inúmeros benefícios no que cerne a recuperação, prevenção e promoção de saúde.

Partindo desse pressuposto, a massoterapia de acordo com Meneguzzi et al., (2011), se trata de um dos métodos mais antigos que os fisioterapeutas utilizam como forma de tratamento, influenciando na melhora do ciclo da dor. Oliveira (2016) traz que a massoterapia é extremamente benéfica à saúde, permitindo relaxamento das musculaturas, melhor nutrição e oxigenação dos tecidos, melhora do sono, diminuição do estresse e ansiedade. Portanto, diante do que foi exposto, é possível vincular a possibilidade de melhora e controle da doença através da massagem, tirando o foco da dor e permitindo ao paciente perceber novas perspectivas e quem sabe aderir a prática regular de atividade física.

Sendo assim, este presente estudo de caso traz como objetivo analisar os efeitos da massoterapia na dor, sono e aspectos emocionais em mulher sedentária diagnosticada com Fibromialgia.

## **INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

O presente estudo de caso foi descrito conforme o checklist CARE (*Case Reports Guideline*) (RILEY et al., 2017).

Paciente M.C.S. de F. 55 anos, sexo feminino, lavradora e feirante, sedentária, diagnosticada com Fibromialgia, com dores difusas pelo corpo o que acarreta indisposição para desempenhar suas atividades de vida diária e laborais reduzindo significativamente sua qualidade de vida.

No seu âmbito familiar, não houve diagnóstico semelhante, porém, segundo informações coletadas, a paciente afirma que sua mãe sofre com dores difusas pelo corpo, entretanto, não houve investigação para comprovar se o problema é semelhante.

Os tratamentos realizados até então foram: farmacológicos com base na utilização de corticoides, mas, a paciente afirma que não faz uso frequente desses medicamentos (somente quando a dor está em um nível que a impeça de fazer qualquer atividade que faria regularmente mesmo com dificuldade) e que recorre a chás de ervas que são, chá da raiz de cúrcuma, cidreira e boldo sete-dores; dieta anti-inflamatória prescrita por nutricionista; exercícios em vídeos do Youtube® para aliviar a dor em determinadas partes do corpo, como por exemplo, os pés.

## **ACHADOS CLÍNICOS**

Paciente apresenta um nível de tensão relevante à palpação em trapézio superior, rigidez nas mãos de maneira que não consegue flexionar totalmente os dedos para fechar a mão e que esporadicamente fica edemaciada com sinal de cacifo ausente, possui encurtamento de isquiotibiais e gastrocnêmios, joelhos em valgo dinâmico, encurtamento de peitoral menor com anteriorização do pescoço e postura cifótica.

## **LINHA DO TEMPO**

Suas dores iniciaram aos 20 anos, dando início nas costas e posteriormente ficando difusas pelo corpo, fazendo-a confundir com dores nos ossos. O médico que a examinou afirmou que poderia ser reumatismo e que este aparecia com o passar do tempo, e que os medicamentos prescritos por ele eram direcionados para este fim. A paciente começou a ler e investigar por conta própria os seus sintomas e suspeitou que seu problema fosse a fibromialgia. Ao fazer seus estudos e leituras, aprendeu que deveria se exercitar de vez em quando e evitar tomar muitos remédios.

Aos 34 anos e depois de estudar sobre esse problema, procurou um homeopata que prescreveu remédios, os quais auxiliaram e promoveram melhora, porém, não foi o suficiente, tendo em vista que seu corpo havia se adaptado aos medicamentos que foram tomados (SIC). Posteriormente a paciente procurou um reumatologista que confirmou seu diagnóstico e prescreveu medicamentos para aliviar suas dores crônicas, incluindo o encaminhamento para fazer massagens, foi submetida durante um período, os quais ela afirma ter sentido boa melhora, porém, pela falta de tempo ela interrompeu o tratamento e as atividades físicas ficaram mais esporádicas. A paciente afirma ter receio de estar tomando sempre os remédios prescritos, então, utiliza de chás e só recorre as medicações quando suas atividades de vida diária são prejudicadas.

### **AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA**

Foi realizada avaliação cinesiológica funcional, partindo da anamnese, exame físico com teste de flexibilidade, avaliação postural (achados supracitados).

Também foram utilizados dos novos critérios (Heymann, et al, 2017) para o diagnóstico de fibromialgia baseado na ACR 2010, trazendo o índice de dor generalizada (IDG) que se trata da somatória dos números de regiões onde o paciente sofreu dores no decorrer da semana onde seu valor máximo é de 19 pontos e a escala de severidade dos sintomas (ESS) onde foram somadas a gravidade dos três principais sintomas da fibromialgia que vai de 0 (ausente) a 3 (grave) levando em conta também os denominados sintomas somáticos onde 0 (nenhum sintoma), 1 (poucos sintomas), 2 (número moderado de sintomas) e 3 (grande carga de sintomas), a pontuação máxima dessa escala é 12 pontos, para ser considerada provável fibromialgia nesse caso o IDG tem que ser igual ou maior do que 7 e a ESS igual ou maior que 5 ou IDG entre 3 e 6 e a ESS igual ou maior que 9 (HEYMANN et al., 2017).

Outro instrumento utilizado foi o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) que foi aplicado no início e no fim do tratamento. Este instrumento é dividido em 7 componentes (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios de sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção do sono durante o dia). Para analisar os resultados do PSQI foram somados os escores de todos os componentes (cada escore varia de 0 a 3), obtendo -se uma pontuação global que varia entre 0 e 21 pontos, significando que quanto mais elevado o valor pior é considerado a qualidade do sono (PIRES et al., 2021).

A Escala HAD de avaliação do nível de ansiedade e depressão também foi aplicada no início e no final do tratamento. Esta contém 14 questões sendo subdivididas em 2 categorias (ansiedade e depressão), contendo 7 questões cada, cada questão varia de 0 a 3 pontos e a pontuação geral vai de 0 a 21, sendo que de 0 a 7 considera improvável, de 8 a 11 é possível que haja algum diagnóstico e de 12 a 21 é provável que haja ansiedade/depressão (ZIGMOND, 1995).

A Versão Brasileira da Escala de Florescimento PERMA foi aplicada no início e no final do tratamento, sendo dividida em cinco dimensões ( Emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido de vida e realização). Esta escala possui 23 itens, sendo 3 direcionados para cada dimensão, 3 para saúde física, 3 para emoções negativas, um item a respeito de solidão e um para avaliar a felicidade de maneira geral (CARVALHO, 2020).

A Escala de Afetos Positivo e Negativo (PANAS) foi aplicada a cada 3 sessões, esta traz 20 palavras que correspondem a sentimentos/emoções divididos em positivos (10) e negativos (10) que o paciente pode vir a ter sentido nos últimos dias, a pontuação por palavra vai de 1 (nada ou muito pouco) a 5 (bastante/sempre), o escore pode variar de 10 a 50 para cada categoria (ZANON, 2013).

O Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) também foi aplicado a cada três atendimentos, este avalia a capacidade funcional do indivíduo, circunstâncias de trabalho, dor e sintomas físicos, bem como problemas psicológicos, o score vai de 0 a 100 e quanto mais elevado maior a repercussão da doença (AZEVEDO, 2011).

A Escala numérica de dor (END) foi aplicada no início e no final de cada sessão e se trata de uma sequência numérica onde 0 (zero) representa sem nenhuma dor e 10 (dez) a pior dor que o paciente consegue imaginar. (Bittencourt, 2022)

A Escala de Percepção Global de mudança (PGIC - versão portuguesa) foi aplicada no final do tratamento para que a paciente afirmasse como se sente depois de todas as sessões do tratamento O escore deste instrumento que vai de 1 (sem alterações) até 7 (muito melhor e com uma melhoria considerável que fez toda diferença) (DOMINGUES, 2011).

Não houve acesso a qualquer tipo de exame, pois, já há muito tempo que a paciente os fez, tendo em vista que a baixa renda da mesma não a permite estar constantemente passando por procedimentos e exames clínicos, sendo assim necessário recorrer às escalas e testes físicos para embasar o tratamento proposto.

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Foram realizados 10 atendimentos (A1 – A10) (realizados em dias alternados de acordo com a agenda da paciente) de massoterapia com 50 minutos de duração cada, empregando os seguintes movimentos: deslizamento, amassamento e fricção no corpo inteiro da paciente (costas, pescoço, membros superiores e inferiores), utilizando creme neutro misturado com pouca quantidade de glicerina somente para que os movimentos ocorressem com melhor qualidade.

## RESULTADOS

Após análise dos instrumentos de avaliação utilizados, percebeu-se uma melhora no que diz respeito à qualidade do sono, uma vez que passou da classificação “distúrbio do sono” para “sono ruim”. Da mesma forma, acerca da presença de ansiedade e depressão, os escores evoluíram de indicação de “provável” quadro de ansiedade e depressão para “improvável”. Já na escala de florescimento de PERMA foi possível observar que as emoções positivas aumentaram em detrimento das negativas ao longo do tratamento. Os dados dos instrumentos de avaliação no primeiro (A1) e último atendimento (A10) podem ser observados na Tabela 1.

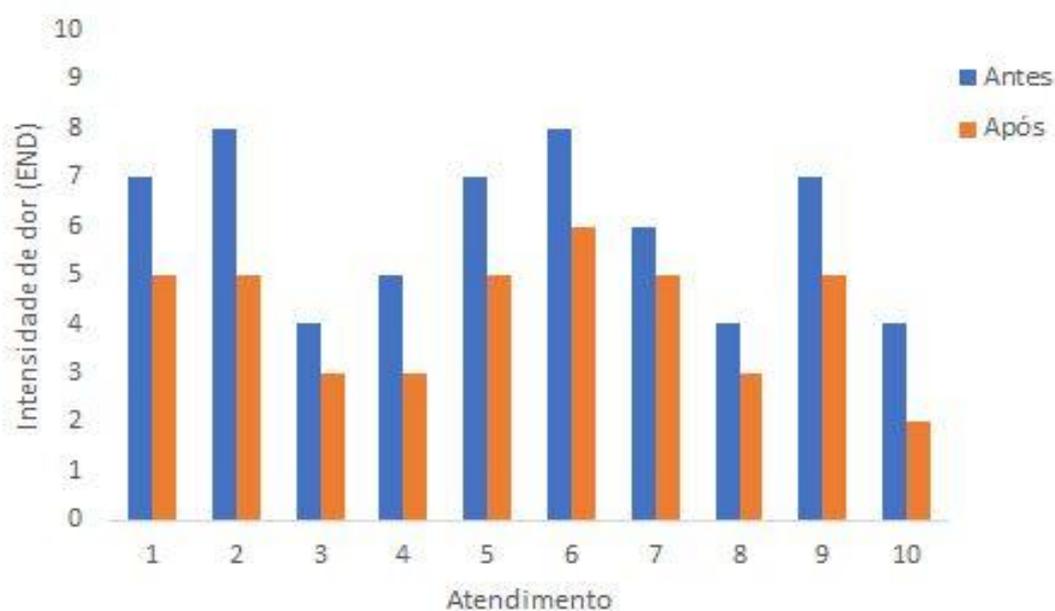
*Tabela 1. Instrumentos de avaliação e resultados obtidos antes e após a intervenção.*

<i>Instrumento</i>	<i>Atendimento Inicial (A1)</i>	<i>Atendimento final (A10)</i>
Índice da qualidade do sono de <i>Pittsburgh</i> (PSQI-BR)	15 Pontos - (Presença de distúrbio do sono)	7 Pontos - (Qualidade do sono ruim)
Escala HAD - avaliação do nível de ansiedade e depressão	Provável ansiedade [17 pontos] e provável depressão [17 pontos].	Improvável ansiedade [6 pontos] e improvável depressão [5 pontos]

<p>Versão brasileira da escala de florescimento permanente de perfil</p>	<p><i>Emoções Positivas (P) = 6,6;</i>  <i>Engajamento (E) = 6,6;</i>  <i>Relacionamentos Positivos (R) = 5;</i>  <i>Sentido da Vida (M) = 10;</i>  <i>Realização (A) = 10.</i>  <i>PERMA geral = 7,5.</i>  <i>Emoções Negativas = 10.</i>  <i>Saúde Física = 7,3.</i>  <i>Solidão = 0.</i></p>	<p><i>Emoções Positivas (P) = 8,3;</i>  <i>Engajamento (E) = 10;</i>  <i>Relacionamentos Positivos (R) = 7,6;</i>  <i>Sentido da Vida (M) = 9,6;</i>  <i>Realização (A) = 10.</i>  <i>PERMA geral = 9,1.</i>  <i>Emoções Negativas = 3,3. Saúde Física = 8,3.</i>  <i>Solidão = 0.</i></p>
--	---	--

Na escala de afetos positivos e negativos, os sentimentos positivos aumentaram e os negativos reduziram ao longo do tratamento. Houve também uma redução do impacto da fibromialgia, além da percepção global de mudança da paciente ter sido considerada de “melhora significativa”. Os escores obtidos nos instrumentos a cada 3 atendimentos estão demonstrados na tabela 2.

Durante os atendimentos o nível de dor percebida pelo paciente teve reduções significativas. Os dados referentes à intensidade de dor a cada atendimento estão demonstrados na Figura 1.



**Figura 1.** Intensidade de dor a cada atendimento. END: Escala Numérica da Dor.

*Tabela 2. Instrumentos de avaliação e resultados obtidos a cada 3 atendimentos.*

<b>Instrumentos</b>	<b>Atendimento 1</b>	<b>Atendimento 4</b>	<b>Atendimento 7</b>	<b>Atendimento 10</b>
Escala de afetos positivo e negativo (PANAS)	Sentimentos positivos: 37	Sentimentos positivos: 40	Sentimentos positivos: 43	Sentimentos positivos: 42
	Sentimentos negativos: 42	Sentimentos negativos: 21	Sentimentos negativos: 16	Sentimentos negativos: 13
Questionário de impacto da fibromialgia QIF	88,6 pontos	24 pontos	27 pontos	15 pontos
Escala de percepção global de mudança	X	X	X	6 – Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil.

## DISCUSSÃO

Pode-se perceber a influência que a massagem teve no sono da paciente, na primeira avaliação o Índice da qualidade do sono de pittsburgh (PSQI-BR) demonstrou que havia uma presença de distúrbio do sono, posteriormente aos atendimentos, houve uma evolução para uma qualidade de sono ruim. Wang et al (2014), em seu trabalho de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados, coletaram informações de 9 ensaios clínicos em que 404 pacientes estavam incluídos nos estudos, afirmam que há eficácia acerca da massagem terapêutica em relação a dor, ansiedade, porém, não houve resultados significativos em distúrbios do sono. Já Ughreja et al (2021) em sua revisão sistemática com meta-análise trouxeram 6 estudos em que foram incluídos 279 participantes, indicando evidência moderada na melhora do sono em pacientes com fibromialgia, o que corrobora para o resultado apresentado no presente artigo.

No que diz respeito à ansiedade e depressão, pela Escala HAD pode-se constatar na paciente no primeiro atendimento que a probabilidade de haver realmente esses problemas era grande, ao final quando reavaliado, foi perceptível uma redução palpável acerca das chances da paciente ter ansiedade e depressão, os autores supracitados concordam na eficácia da massagem na melhora da ansiedade e da depressão em seus trabalhos, Wang et al (2014) estabelece que a massagem terapêutica com duração de cinco semanas melhorou significativamente a ansiedade e depressão, Noimann, et al (2021) em sua revisão de literatura com artigos selecionados dos últimos 20 anos com temas sobre depressão, ansiedade, acupuntura e massagem, afirmam que a massoterapia auxilia na melhora dos sintomas da ansiedade e depressão, Poddis e Pereira (2019) trazem em sua revisão de literatura quantitativa que a massagem melhorou todos os pacientes acerca dos sintomas da fibromialgia, na qualidade de vida e influenciou positivamente na liberação dos hormônios reduzindo os responsáveis pelo estresse melhorando na ansiedade e depressão, consequentemente fazendo com que o paciente tenha um bem estar geral, o que valida os resultados apresentados até o momento neste trabalho.

Quando se trata de dor, ela também foi avaliada e percebida grande melhora de acordo com a escala numérica de dor (END) utilizada aqui, Ughreja et al (2021) afirmam que as terapias manuais auxiliam na redução da tensão das musculaturas fazendo com que a dominância simpática diminuía consideravelmente de maneira que diminui a dor, Wang et al (2014) estabelece em seu trabalho que a massagem terapêutica melhora significativamente a dor e Noimann, et al (2021) diz que as variadas técnicas e manobras existentes na massagem promovem relaxamento no paciente, auxiliando na redução de

toxinas presentes nas musculaturas, amenizando as dores e reduzindo o estresse diário, respaldando os resultados apresentados neste estudo.

Os resultados da versão brasileira da Escala de Florescimento PERMA-profiler trouxe resultados palpáveis no que diz respeito às emoções, assim como a Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS), onde percebeu-se que durante e ao final das sessões a paciente já apresentava uma maior quantidade de sentimentos positivos em relação aos negativos. Gondim e Almeida (2017) em sua revisão de literatura apresentam que a massagem empregada nos pacientes com esse mesmo quadro acabam reduzindo suas preocupações, melhora a auto confiança, promovendo uma maior tranquilidade de maneira que afeta diretamente seu emocional de maneira positiva, Gueto (2015) em sua revista acadêmica afirma que a massagem possui um efeito calmante, permitindo relaxamento nos campos emocional e físico, propiciando um maior consciência e controle de ambos corroborando com os resultados deste estudo de caso.

No que diz respeito ao Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) todos os trabalhos supracitados o utilizaram para compreender quais resultados a massoterapia traria na vida desses indivíduos diagnosticados com fibromialgia, os resultados discutidos em todos trouxeram resultados favoráveis a melhora do impacto deste problema também o desfecho trazido neste artigo.

O que foi apresentado como resultado no presente trabalho corrobora com o relato pessoal da paciente após todas as seções de atendimento, ela relata veementemente a melhora na qualidade do seu sono, nas suas dores, no seu humor, a satisfação foi tamanha que até ela conseguiu melhorar na execução de suas atividades diárias e laborais sem as queixas de dor ou indisposição que existiam antes de iniciar as massagens.

A principal limitação do presente estudo foi a baixa adesão em que apenas uma paciente conseguiu participar de todas as sessões de massoterapia, a ideia inicial seria trabalhar com duas pacientes, entretanto, a segunda paciente entrou em processo de adoecimento o que dificultou sua assiduidade nas condutas. Sugere-se a necessidade de novos estudos serem feitos a exemplo de uma série de casos, para que se tenha um público maior, ou também um ensaio clínico randomizado a fim de verificar o efeito da massoterapia nesta população.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que mediante os resultados apresentados e de acordo com a Escala de percepção global de mudança, que foi possível perceber uma real transformação benéfica na melhora: da dor, da qualidade do sono e dos aspectos emocionais refletindo positivamente na qualidade de vida da paciente. Neste caso, a massagem foi considerada bastante eficaz na redução das consequências ruins trazidas pela fibromialgia na vida da paciente estudada nesse caso. Os resultados aqui descritos podem trazer um novo olhar à saúde de indivíduos diagnosticados com a fibromialgia, porém, para tal, sugere-se a necessidade de haver mais estudos sobre o tema e com mais pacientes a fim de elucidar com maior rigor metodológico os achados deste estudo, a exemplo de um ensaio clínico randomizado com a elaboração de um protocolo de intervenção na fibromialgia.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. F.; et al. **FIQ score em pacientes fibromiálgicos com e sem espondilite anquilosante: análise comparativa.** Ver. Med. Res., 2011.
- BITTENCOURT, J. V.; et al. **Pacientes com fibromialgia apresentam fenótipos de dor diferentes em comparação com pacientes com dor generalizada.** BrJP. São Paulo, 2022 abr-jun;5(2):119-26.
- BRANDT, R.; et al. **Perfil de humor de mulheres com fibromialgia.** J Bras. Psiquiatr. 2011.
- CARVALHO, T. F. de. **A ciência do florescimento : adaptação e evidências de validade da escala PERMA-Profilier para o contexto brasileiro.** Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2020.
- DOMINGUES, L. & Cruz, E. **Adaptação Cultural e Contributo para a Validação da Escala Patient Global Impression of Change.** Ifisionline. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/8856> Acesso em: 15/03/2023 às 23:36
- FREITAS, R. P. de A. **Interações físicas e psicossociais em mulheres com fibromialgia.** Tese de doutorado em psicobiologia. Centro de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2013.
- FREITAS, R. P. de A.; et al. **Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia.** rev. Bras. reumatol. 2017.
- GONDIM, Sarah S.; ALMEIDA, Maria Antonieta P. T. **Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia.** Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia, 2017, vol.12, n.39, p.336-354. ISSN: 1981-1179
- GOMES, C. S. dos. S.P. **Fibromialgia: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento.** Projeto de graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Universidade Fernando Pessoa. 2020.
- GUETO, R. A. **Terapia através da massagem: massoterapia no centro de atenção psicossocial de amargosa – BA.** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Formação de Professores, vol. 1, n.1. Amargosa, Bahia, 2015.

- HEYMANN, R. E.; et al. **Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia. Volume 57, Supplement 2, 2017.
- MEGUZZI, P. et al. **Massagem Ayurvédica Abhyanga na Melhora na Qualidade de Vida, Dor e Depressão em Portadores de Fibromialgia**. Revista Brasileira Terapia e Saúde, pp. 66- 67, 2011.
- NOIMANN, C.; et al. **Fisioterapia na melhora da depressão e ansiedade: revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n.15, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23228>. Acesso em: 23/05/2023.
- OLIVEIRA, Geovanna Canello de et al. **A fibromialgia e a Massoterapia caminhando juntas**. Revista Eletrônica Belezain.com.br, pp. 4-5, 2016.
- PIRES, F. G.; CARVALHO, L. S. A.; PEREIRA, A. J. M. **Qualidade de sono em pacientes com fibromialgia**. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, Nº2 - Volumen 3, 2021. ISSN: 0214-9877. P:51-62, 2021.
- PODDIS, G. F.; PEREIRA, L. **Massagem relaxante no tratamento da síndrome de fibromialgia**. Revista Saúde em Foco – Edição 11, 2019.
- RIBEIRO, F. N. **Fibromialgia: o corpo, a mente e o estigma**. Mestrado integrado em medicina. Faculdade de medicina universidade do Porto. 2016.
- RILEY, D. S.; et al. **CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document**. J Clin Epidemiol, 2017. Disponível em: [10.1016/j.jclinepi.2017.04.026](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026) acesso em: 25/05/2023.
- SANTOS, E. B. dos; et al. **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2012.
- SOUZA, J. B. de; PERISSINOTTI, D. M. N. **A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira**. Br. J. Pain. São Paulo, 2018.
- TOLEDO, C. V. de.; et al. **Ocorrência de sintomas depressivos e de ansiedade em indivíduos com fibromialgia**. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. 2022.
- UGHREJA, R. A.; et al. **Eficácia da liberação miofascial na dor, sono e qualidade de vida em pacientes com síndrome de fibromialgia: uma revisão sistemática**. Terapias Complementares na Prática Clínica, Elsevier, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101477> acesso em: 03/05/2023.

WANG, F.; et al. **Massagem terapêutica para fibromialgia: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados.** PLOS ONE | Fevereiro | Volume 9 | Edição 2, 2014.

ZANON, C.; et al. **Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 193-202, maio/agosto 2013.

ZIGMOND, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

## ANEXOS

**Tab. 2 NOVOS CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA**  
(American College of Rheumatology – ACR - 2010)

É preciso ter as três condições abaixo:

- Índice de Dor Generalizada (IDG)  $\geq 7$  e Escala de Severidade dos Sintomas (ESS)  $\geq 5$  ou IDG entre 3-6 e ESS  $\geq 9$ .
- Presença dos sintomas há pelo menos três meses.
- Ausência de outra doença que possa explicar o quadro.

**ÍNDICE DE DOR GENERALIZADA (IDG):** somar o número de regiões que apresentaram dor ao longo da última semana. Valor máximo = 19.

Pescoço	Braço esquerdo	Dorso inferior
Mandíbula direita	Antebraço direito	Quadril direito
Mandíbula esquerda	Antebraço esquerdo	Quadril esquerdo
Ombro direito	Tórax	Coxa direita
Ombro esquerdo	Abdome	Coxa esquerda
Braço direito	Dorso superior	Perna direita / esquerda

**ESCALA DE SEVERIDADE DOS SINTOMAS (ESS):** somar a gravidade dos três sintomas principais + gravidade dos sintomas somáticos gerais. Valor máximo = 12.

- Atribuir uma gradação para cada um dos três **sintomas principais** abaixo:

AUSENTE = 0      LEVE = 1      MODERADO = 2      GRAVE = 3

- Fadiga
- Sono não reparador
- Alterações cognitivas

- Considerando os demais **sintomas somáticos\*** em geral, indicar se o paciente tem:

- Nenhum sintoma = 0
- Poucos sintomas = 1
- Um número “moderado” de sintomas = 2
- Uma “grande carga” de sintomas = 3

*\*Dor muscular, síndrome do cólon irritável, fadiga/cansaço, problema de raciocínio/memória, fraqueza, cefaleia, dor/cólicas abdominais, dormência/formigamento, tonteira, insônia, depressão, constipação, dor no quadrante superior do abdome, náusea, nervosismo, dor torácica, borramento visual, febre, diarreia, xerostomia, prurido, chiado, fenômeno de Raynaud, urticária, zumbido no ouvido, vômitos, pirose, aftas orais, disgeusia, convulsões, xeroftalmia, dispneia, inapetência, rash/fotossensibilidade, fragilidade capilar, queda de cabelos, disúria/polaciúria, espasmos vesicais.*

### ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Avaliador: \_\_\_\_\_.

NOME DO PACIENTE (SOCIAL)	ID:	DATA DE NASCIMENTO: / /
---------------------------	-----	-------------------------

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?	Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?	Número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	hora usual de levantar:
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

6. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3
C) precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
F) Sentiu muito frio	0	1	2	3
G) sentiu muito calor	0	1	2	3
H) teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor	0	1	2	3
J) outras razões, por favor descreva: _____	0	1	2	3
8. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar	0	1	2	3
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)	0	1	2	3
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhuma dificuldade 0	Nenhuma dificuldade 1	Nenhuma dificuldade 2	Nenhuma dificuldade 3
10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?	Não [ ]	Parceiro ou colega, mas em outro quarto [ ]	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama [ ]	Parceiro na mesma cama [ ]

#### REFERÊNCIA

Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escola de Sono/Instituto de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Porto Alegre, 2008.  
[https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/564/4/qualidade\\_do\\_sono.pdf](https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/564/4/qualidade_do_sono.pdf).



## ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
<b>8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
<b>11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
<b>12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

## Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 - 370  
 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Escala de Afetos Positivo e Negativo (PANAS)

Este questionário consiste num conjunto de sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta correta no espaço a frente de cada palavra, para como se sentiu durante os últimos dias, de acordo com as seguintes opções de resposta: 1 "Nada ou muito pouco"; 2 "Um pouco"; 3 "Médio"; 4 "Muito"; 5 "Bastante/Sempre". Indique em que medida [Inserir a instrução temporal de resposta apropriada].

Ativo(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Envergonhado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Atento(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Afrito (a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Determinado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Culpado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Empolgado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Irritado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Interessado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Com medo	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Com orgulho de si	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Hostil	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Alerta	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Inquieto (a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Entusiasmado (a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Nervoso(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Forte	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Apeavorado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Inspirado(a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre
Chateado (a)	<input type="radio"/> Nada ou muito pouco	<input type="radio"/> Um pouco	<input type="radio"/> Médio	<input type="radio"/> Muito	<input type="radio"/> Bastante/Sempre

PONTUAÇÃO TOTAL DO QUESTIONÁRIO: \_\_\_\_\_

### Versão Brasileira da Escala de Florescimento PERMA-Profler

Abaixo são apresentadas algumas perguntas. Leia cada uma com atenção e marque o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

	Nunca										Sempre											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Com que frequência você sente que está fazendo progresso na conquista dos seus objetivos?	<input type="radio"/>																					
2. Com que frequência você fica profundamente envolvido(a) na atividade que está realizando?	<input type="radio"/>																					
3. Em geral, quão frequente você se sente alegre?	<input type="radio"/>																					
4. Em geral, quão frequente você se sente ansioso(a)?	<input type="radio"/>																					
5. Com que frequência você conquista objetivos importantes que você estabeleceu para si mesmo(a)?	<input type="radio"/>																					
	Terível										Excelente											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Em geral, como você diria que é a sua saúde?	<input type="radio"/>																					
	Nada										Completamente											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Em geral, o quanto você leva uma vida significativa e com propósito?	<input type="radio"/>																					
8. Quanto você recebe ajuda e apoio de outras pessoas quando precisa?	<input type="radio"/>																					
9. Em geral, quanto você acha que o que você faz na sua vida é relevante e vale a pena?	<input type="radio"/>																					
10. Em geral, quanto você se sente empolgado(a) e interessado(a) nas coisas?	<input type="radio"/>																					
11. O quanto você se sente solitário(a) na sua vida diária?	<input type="radio"/>																					
12. O quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde física atual?	<input type="radio"/>																					
	Nunca										Sempre											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Em geral, com que frequência você se sente positivo(a)?	<input type="radio"/>																					
14. Em geral, com que frequência você se sente com raiva?	<input type="radio"/>																					
15. Com que frequência você é capaz de lidar com suas responsabilidades?	<input type="radio"/>																					
16. Em geral, com que frequência você se sente triste?	<input type="radio"/>																					
17. Com que frequência você perde a noção do tempo enquanto está fazendo algo que você gosta?	<input type="radio"/>																					
	Terível										Excelente											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Em comparação com outras pessoas de mesma idade e sexo que você, como está a sua saúde?	<input type="radio"/>																					
	Nada										Completamente											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Geralmente, o quanto você sente que está consciente sobre a direção que sua vida está tomando?	<input type="radio"/>																					
20. O quão satisfeito(a) você está com seus relacionamentos pessoais?	<input type="radio"/>																					
21. O quanto você se sente amado(a)?	<input type="radio"/>																					
22. Em geral, o quanto você se sente contente?	<input type="radio"/>																					
23. Considerando todas as coisas juntas, quão feliz você diria que está?	<input type="radio"/>																					

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO  
DA FIBROMIALGIA (QIF)

ANOS DE ESTUDO:

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

Nos últimos sete dias:

2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:



Não interferiu



Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



Nenhuma



Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



Não



Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?



Descansado/a



Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?



Não



Sim, muita

9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?



Não, nem um pouco



Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?



Não, nem um pouco



Sim, muito

**Escala de Percepção Global de Mudança (PGIC versão Portuguesa)**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Queixa principal: \_\_\_\_\_

Desde o início do tratamento nesta instituição, como é que descreve a mudança (se houve) nas LIMITAÇÕES DE ACTIVIDADES, SINTOMAS, EMOÇÕES E QUALIDADE DE VIDA no seu global, em relação à sua dor (selecione UMA opção):

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Sem alterações (ou a condição piorou)  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Quase na mesma, sem qualquer alteração visível                               | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis                         | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Com algumas melhorias, mas a mudança não representou qualquer diferença real | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Moderadamente melhor, com mudança ligeira mas significativa                  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil                | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Muito melhor, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença       | <input type="checkbox"/> | 7 |