



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Preferências de Paciente com Fibromialgia em Relação a Diferentes Abordagens de Assistência
Fisioterapêutica e Fatores Associados: Um Estudo de Caso**
Discente: Jefferson Raimundo da Silva Neto

Orientadora: Gisela Rocha de Siqueira
Co-orientadoras: Thaynara do Nascimento Paes Barreto; Maria Luiza Laurentino de
Albuquerque

RECIFE
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Preferências de Paciente com Fibromialgia em Relação a Diferentes Abordagens de
Assistência Fisioterapêutica e Fatores Associados: Um Estudo de Caso**

Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso de Fisioterapia da Universidade
Federal de Pernambuco como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Este artigo foi escrito segundo as normas da Revista *Physiotherapy Theory and Practice*

RECIFE
2025

Preferências de Paciente com Fibromialgia em Relação a Diferentes Abordagens de Assistência Fisioterapêutica e Fatores Associados: Um Estudo de Caso

Jefferson Raimundo da Silva Neto¹. ID ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-7647-8125>

Thaynara do Nascimento Paes Barreto². ID ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6603-3620>

Maria Luiza Laurentino de Albuquerque³. ID ORCID:

<https://orcid.org/0000-002-0255-7713>

Gisela Rocha de Siqueira. ID ORCID:

<https://orcid.org/0000-003-4520-1175>

1 - UFPE: Discente do curso de Fisioterapia; Recife-PE-Brasil

2 - UFPE: Fisioterapeuta; Doutoranda em Fisioterapia (UFPE); Recife-PE-Brasil

3- UBI: Fisioterapeuta; Doutoranda em Fisioterapia (UBI); Covilha-Castelo Branco-Portugal

4 - UFPE: Professora Associada do Departamento de Fisioterapia (UFPE); Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE); Recife-PE-Brasil

Autor correspondente:

Jefferson Raimundo da Silva Neto

Telefone: (81) 99708-5539

E-mail: jefersonxd20111@hotmail.com

Conflitos de interesse: Não houve.

RESUMO

Introdução: A fibromialgia trata-se de uma síndrome crônica marcada por dor generalizada, fadiga, distúrbios do sono e importante impacto emocional, causando grande impacto funcional, comprometendo a qualidade de vida. Embora abordagens fisioterapêuticas multimodais sejam recomendadas, ainda existem lacunas quanto às preferências dos pacientes diante do leque de modalidades terapêuticas e como isso afeta a adesão do mesmo.

Objetivo: Este estudo teve como finalidade identificar as preferências de uma paciente portadora de fibromialgia e analisar como fatores psicológicos, sociodemográficos e clínicos influenciam suas escolhas.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caso descritivo realizado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) entre janeiro e dezembro de 2025, envolvendo uma participante adulta diagnosticada segundo os critérios do American College of Rheumatology (ACR). A coleta incluiu um questionário próprio de preferências terapêuticas e instrumentos validados conhecidos: EVA, WPI, FIQR, PCS, TSK-17, BBAQ, MPAM-R, BAI, BDI-II, CPSS e CSI, analisados de forma descritiva.

Resultados: A paciente apresentou dor intensa, distribuição dolorosa ampla, elevado impacto funcional, ansiedade e depressão graves, catastrofização relevante, baixa autoeficácia, cinesiofobia severa e alta sensibilização central. Apesar das barreiras internas, como reduzida força de vontade e medo de lesões, demonstrou motivação considerável para iniciar fisioterapia, preferindo variadas modalidades, desde abordagens passivas até às ativas, motivada pelo desejo de maximizar as possibilidades e aliviar as dores.

Conclusão: As preferências terapêuticas revelaram forte influência da combinação entre dor severa, comprometimento emocional, sensibilização central, crenças disfuncionais e baixa autoeficácia, compatíveis com a patologia. O caso reforça a necessidade de um tratamento fisioterapêutico individualizado, contemplando educação em dor, manejo das crenças e progressão gradual para exercícios recomendados, favorecendo adesão e segurança. Estudos com amostras mais robustas são recomendados para melhor aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: Fibromialgia; Preferências; Adesão; Tratamento; Prática Clínica Baseada em Evidências.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e alterações emocionais, decorrentes de um processo de sensibilização central, que compromete de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes (WOLFE et al., 2010). Estima-se que sua prevalência atinja cerca de 2% da população brasileira e entre 4,7% e 5% nos Estados Unidos e Europa, afetando predominantemente mulheres entre 30 e 50 anos (DE SOUZA, 2018). Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, na qual fatores como sedentarismo, estresse ocupacional e distúrbios emocionais podem atuar como agravantes. Além das manifestações dolorosas, a FM gera altos custos econômicos e sociais, associados à perda de produtividade e à limitação funcional, sendo frequentemente acompanhada por sintomas como depressão, ansiedade e fadiga crônica, que ampliam o impacto negativo sobre as atividades de vida diária e o convívio social (AHLES et al., 1991; DE OLIVEIRA et al., 2021).

A literatura evidencia que o tratamento da FM deve ser multifatorial, combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas (FITZCHARLES; PERROT; HAUSER, 2017). Entre as abordagens não farmacológicas, a fisioterapia tem papel central por abranger exercícios aeróbicos, técnicas de fortalecimento muscular, hidroterapia, terapia manual e estratégias educativas voltadas à autogestão da dor. Estudos apontam que programas de exercícios supervisionados, associados a intervenções psicológicas, promovem melhora funcional e redução da dor (ROMAN et al., 2019; Clauw DJ, 2014). Ainda, pesquisas recentes destacam que a personalização dos tratamentos, considerando as preferências e características individuais dos pacientes, aumenta a adesão terapêutica e potencializa os resultados clínicos (Busch AJ et al., 2011).

Apesar desses avanços, há uma lacuna importante na literatura quanto à compreensão das preferências de pacientes com FM frente às diferentes modalidades fisioterapêuticas, especialmente em países em desenvolvimento. Ainda, a maioria dos estudos nacionais concentra-se nas características clínicas e sociodemográficas da síndrome, sem explorar como fatores culturais, psicológicos e socioeconômicos influenciam as escolhas terapêuticas. Pesquisas internacionais sugerem que idade, escolaridade, severidade da dor e crenças pessoais influenciam as decisões terapêuticas, bem como as experiências prévias e a percepção de eficácia do tratamento (Wirth B, et al., 2025). Contudo, permanece pouco esclarecido como esses fatores se manifestam no contexto brasileiro, limitando o desenvolvimento de protocolos centrados no paciente.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar as preferências de pacientes com fibromialgia em relação às diferentes abordagens de assistência fisioterapêutica a partir da prática baseada em evidência e analisar os fatores socioeconômicos, clínicos e psicológicos associados.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório. O objetivo é investigar as preferências, percepções e respostas clínicas de uma paciente diagnosticada com fibromialgia (FM) em relação a diferentes abordagens fisioterapêuticas, considerando aspectos sociodemográficos, clínicos e psicológicos.

Além disso, o estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob CAAE: 77248724.6.0000.5208. A participante foi informada sobre o objetivo, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, com direito de recusar ou desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo algum. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias. Não haverá compensação financeira pela participação.

Local e Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Laboratório de Aprendizagem e Controle Motor (LACOM), pertencente ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em parceria com a Universidade da Beira Interior (UBI), Portugal.

A coleta de dados referente a esse estudo ocorreu no período de setembro a novembro de 2025.

Participante do Estudo

A amostra deste estudo foi composta por uma paciente adulta diagnosticada com fibromialgia, recrutada entre pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia da UFPE e participantes de projetos de pesquisa no Laboratório de Controle Motor (LACOM). A participante teve que se encaixar nos seguintes critérios abaixo:

Critérios de Inclusão

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Diagnóstico com laudo médico de fibromialgia segundo os critérios do American College of Rheumatology (2016);
- Disponibilidade para participar de todas as etapas do estudo;

Critérios de Exclusão

- Presença de comorbidade física ou mental grave;
- Condição que impeça a compreensão e o preenchimento dos questionários;

Procedimentos de Coleta de Dados

Após a explicação detalhada sobre o estudo e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a paciente foi avaliada individualmente em ambiente reservado, com duração média de 40 a 60 minutos.

A coleta foi conduzida por um pesquisador treinado, garantindo privacidade, acolhimento e clareza nas instruções.

Foi aplicado um questionário específico elaborado pelos pesquisadores para identificar as preferências da participante quanto às estratégias fisioterapêuticas, classificadas em:

- **Abordagens ativas:** exercícios físicos, fortalecimento muscular e hidrocinestoterapia;
- **Abordagens passivas:** terapia manual, eletroterapia, técnicas de relaxamento e acupuntura.

Além desse instrumento, foram aplicadas escalas padronizadas para avaliação dos aspectos clínicos e psicológicos relacionados à fibromialgia, conforme descrito a seguir.

CINESIOFOBIA

Neste estudo, foi utilizada a Escala Tampa de Cinesiofobia (TSK-17), já validada para o português brasileiro. Trata-se do instrumento autorrelatado mais amplamente empregado para avaliar o medo de movimento em indivíduos com dor crônica, como ocorre em pessoas com fibromialgia. A TSK-17 estima a apreensão do indivíduo em se movimentar ou provocar uma lesão por meio do movimento.

É composta por 17 itens relacionados à dor e intensidade dos sintomas, respondidos em uma escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Pontuações mais altas refletem níveis mais elevados de cinesiofobia, sendo scores acima de 30 considerados clinicamente relevantes (DUPUIS et al., 2023). (Anexo I)

ANSIEDADE

A avaliação da ansiedade foi realizada por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), um instrumento de autorrelato composto por 21 itens que investigam sintomas relacionados à ansiedade. O escore total varia de 0 a 63, classificando a ansiedade como mínima (0–10), leve (11–19), moderada (20–30) ou grave (31–63). Valores mais elevados indicam maior intensidade dos sintomas ansiosos (BECK et al., 1988). (Anexo II)

DEPRESSÃO

A intensidade dos sintomas depressivos foi avaliada por meio do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), um instrumento de autoavaliação validado para o português brasileiro e amplamente recomendado para mensurar depressão. (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012).

O inventário contém 21 grupos de afirmações referentes aos últimos 15 dias, avaliados de 0 a 3. O escore total varia entre 0 e 63, sendo categorizado em: mínima/ausente (0–13), leve (14–19), moderada (20–28) e grave (29–63). Pontuações maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012). (Anexo III)

BARREIRAS PARA A ADESÃO À ATIVIDADES FÍSICAS

Para analisar o impacto global das barreiras percebidas, bem como o peso específico de cada barreira e classificá-las como relevantes ou não, foi aplicado o questionário Barriers to Being Active Quiz (BBAQ), já validado para o português brasileiro. Esse instrumento foi desenvolvido com o propósito de identificar os obstáculos à prática de atividade física por meio de 21 itens organizados em sete domínios, cada um composto por três questões. Os domínios avaliados são: falta de tempo, influência social, falta de energia, falta de motivação, medo de lesões, falta de habilidade e falta de recursos. As respostas seguem um formato de escala Likert, com as opções “muito provável”, “provável”, “pouco provável” e “muito improvável”.

Nesta variável, foi analisado o valor de cada domínio (indicando o nível de impacto da barreira) e se cada um deles pode ser considerado uma barreira importante. Uma pontuação igual ou superior a 5 em qualquer domínio indica relevância significativa. O escore total também foi considerado, refletindo o impacto geral das barreiras percebidas, quanto maior a pontuação, maior a presença de barreiras à prática de atividade física (SAMPAIO et al., [s.d.]). (Anexo IV)

CATASTROFIZAÇÃO DA DOR

A Pain Catastrophizing Scale (PCS), validada e adaptada para o português brasileiro, é uma ferramenta amplamente reconhecida e utilizada para mensurar o grau de catastrofização da dor. A catastrofização envolve crenças disfuncionais que podem contribuir para o aparecimento de barreiras ao tratamento fisioterapêutico baseado em exercícios (Sehn et al., 2012).

O instrumento contém 13 itens distribuídos em três subescalas: ampliação (3 itens), ruminação (4 itens) e desamparo (6 itens). As respostas seguem uma escala Likert de 5 pontos que varia de 0 a 4 (de “nunca” a “o tempo todo”), avaliando a frequência de pensamentos e emoções relacionados à dor. A pontuação total varia entre 0 e 52, sendo que escores mais elevados indicam maior predominância de pensamentos catastróficos ou sentimentos de desamparo (BOONSTRA et al., 2016). (Anexo V)

AUTOEFICÁCIA NO MANEJO DA DOR

Foi utilizada a versão brasileira validada do Chronic Pain Self-Efficacy Scale (CPSS), composta por 22 itens que abordam a capacidade do indivíduo de lidar com as atividades de vida diária, enfrentar situações adversas e manejar aspectos e sintomas associados à dor crônica, como ocorre na fibromialgia.

O questionário é dividido em três domínios: controle da dor (5 itens), função física (9 itens) e controle dos sintomas (8 itens). Cada item é respondido em uma escala Likert de 0 a 10, variando entre “totalmente incapaz” e “totalmente capaz” (SALVETTI; PIMENTA, 2005);

Os escores de cada crença de autoeficácia variam de 10 a 100. O total pode variar entre 30 e 300, sendo que valores maiores indicam maior percepção de autoeficácia. Indivíduos com dor musculoesquelética que obtiverem pontuação ≤ 172 serão classificados com baixa autoeficácia; pontuações >172 indicam alta autoeficácia (Anderson KO, et al., 1995). (Anexo VI)

MOTIVAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Para mensurar a motivação relacionada à prática de atividade física, foi utilizada a versão traduzida e adaptada da Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas Revisada (MPAM-R), originalmente proposta por Ryan et al. (1997). Essa escala contém 30 itens distribuídos em cinco fatores motivacionais: Diversão – ex.: “Porque acho essa atividade estimulante”; Competência – ex.: “Porque gosto do desafio”; Aparência – ex.: “Para definir meus músculos”; Saúde – ex.: “Porque quero ser fisicamente saudável”; Social – ex.: “Para estar com meus amigos”.

As respostas são fornecidas em uma escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Informações sociodemográficas e relativas à prática de atividade física também são coletadas (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010b). (Anexo VII)

IMPACTO DA FIBROMIALGIA NA QUALIDADE DE VIDA

O impacto da fibromialgia foi analisado através do *Fibromyalgia Impact Questionnaire Revised* (FIQR), validado para o português brasileiro. O instrumento possui 21 itens divididos nos domínios de função, impacto geral e sintomas, com pontuação total variando de 0 a 100.

Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 10, sendo 10 a pior classificação possível. A soma dos domínios resulta no escore final: até 30 pontos para função, 20 para impacto geral e 50 para sintomas, totalizando 100 pontos. Escores mais elevados representam maior impacto da fibromialgia na qualidade de vida. O instrumento não possui categorias específicas de classificação, sendo utilizado somente o valor total obtido (BENNETT et al., 2009) (Alves et al., 2012). (Anexo VIII)

DOR

A intensidade da dor foi mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA), reconhecida como um instrumento válido e confiável. A EVA consiste em uma linha de 10 cm, na qual 0 representa “sem dor” e 10 corresponde à “pior dor imaginável”. O participante é orientado a marcar o ponto que melhor represente sua percepção da dor, gerando um valor numérico entre 0 e 10 que expressa a experiência subjetiva da intensidade dolorosa (FERREIRA VALENTE MA, et al., 2011).

Ainda usou-se o Índice de Dor Generalizada (WPI – Widespread Pain Index) é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a extensão da dor corporal em indivíduos com fibromialgia e integra os Critérios Diagnósticos do American College of Rheumatology (ACR). O questionário quantifica o número de regiões corporais dolorosas nas últimas semanas, variando de 0 a 19 pontos, possibilitando mensurar a distribuição e a intensidade global da dor percebida. A escolha desse instrumento justifica-se por sua sensibilidade clínica e capacidade de refletir o impacto da sensibilização central, característica fundamental da

fibromialgia, possibilitando a associação entre o padrão de dor e fatores que modulam a escolha terapêutica da paciente (WOLFE et al., 2010). (Anexo IX)

SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL

O Questionário de Sensibilização Central (CSI – Central Sensitization Inventory) é um instrumento autoaplicável desenvolvido para avaliar a presença e a intensidade de sintomas associados à sensibilização central, fenômeno no qual o sistema nervoso apresenta hiperexcitabilidade, amplificando a percepção de dor e outros sintomas relacionados (Mayer TG et al., 2012). O questionário é composto por 25 itens, abordando dor difusa, fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas, ansiedade e outros sintomas físicos e emocionais, com respostas em escala Likert de 0 a 4, totalizando uma pontuação de 0 a 100, na qual valores mais elevados indicam maior grau de sensibilização central. A interpretação da pontuação do Questionário de Sensibilização Central (CSI) classifica os resultados de acordo com a intensidade dos sintomas relacionados à sensibilização central. Pontuações entre 0 e 29 indicam ausência de sintomas relevantes, valores entre 30 e 39 correspondem a sintomas leves, de 40 a 49 refletem sintomas moderados, de 50 a 59 indicam sintomas significativos e pontuações iguais ou superiores a 60 representam sintomas severos de sensibilização central. No contexto deste estudo de caso, o CSI permitirá analisar de que forma o nível de sensibilização central da paciente influencia suas preferências em relação às diferentes abordagens de assistência fisioterapêutica, uma vez que níveis elevados de sensibilização podem interferir na percepção de dor, tolerância ao exercício e adesão ao tratamento. (Anexo X)

Análise dos Dados

Devido à natureza de estudo de caso, os resultados serão apresentados de forma descritiva, destacando:

- Perfil sociodemográfico e clínico da participante;
- Escores obtidos nos instrumentos quantitativos (médias ou valores absolutos conforme aplicável);
- Relação interpretativa entre as variáveis clínicas, psicológicas e a escolha das estratégias fisioterapêuticas.

Riscos e Benefícios

Os riscos foram considerados mínimos, limitando-se a possíveis desconfortos físicos ou emocionais durante a aplicação dos questionários ou às condições ambientais (temperatura, duração da coleta).

Os benefícios incluem a devolutiva dos resultados da avaliação e o encaminhamento para tratamento fisioterapêutico no projeto de extensão ReabilitaDor Fibro, vinculado ao Departamento de Fisioterapia da UFPE.

Armazenamento e Sigilo dos Dados

Todo o material físico (questionários, termos e formulários) foi armazenado sob guarda do pesquisador principal, em pastas opacas em ambiente restrito, localizado no Departamento de Fisioterapia da UFPE no LACOM. Os dados permanecerão arquivados até o ano de 2030, podendo ser destruídos posteriormente. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE poderá solicitar acesso para verificação, mantendo o sigilo absoluto das informações. A identidade da participante não será revelada em publicações científicas, sendo os resultados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e educativos.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, antropométricas e clínicas da paciente, fornecendo um panorama abrangente do seu perfil geral e das condições que podem influenciar seu tratamento fisioterapêutico.

Tabela 1: Características sociodemográficas, antropométricas e clínicas da paciente.

Variáveis	Dados
Idade	52 anos
Faixa de Renda	1 a 3 salários mínimos
Sexo	Feminino
Escolaridade	Ensino superior completo
Nível de atividade física	Sedentária

Peso (kg)	87
Altura (cm)	1,58
IMC (kg/m²)	34,85
Intensidade ansiedade (Pontuação BAI)	94
Intensidade depressão (Pontuação BDI)	44
Comorbidades	Hipertensão, Diabetes, Depressão e Ansiedade
EVA (Pontuação)	10
WPI (Pontuação)	11
Impacto da FM na qualidade de vida FIQR (Pontuação)	84
Catastrofização da dor (PCS) (Pontuação)	36
Autoeficácia no manejo da dor (CPSS) (Pontuação)	18
CSI (Pontuação)	68
Barreiras para adesão de atividade física (BBAQ) (Pontuação)	20
Cinesiofobia TSK-17 (Pontuação)	60
Motivação para a prática de exercícios (MPAM-R) (Pontuação)	122

IMC- Índice de Massa Corporal; BAI - Inventário Ansiedade de Beck; BDI - Inventário Depressão de Beck-II; EVA - Escala Visual Analógica; WPI - Índice de Dor Generalizada; FIQR - Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado; CPSS - Chronic Pain Self-Efficacy Scale; CSI - Questionário de Sensibilização Central; BBAQ - Barriers to Being Active Quiz; TSK-17 - Escala Tampa de Cinesiofobia; MPAM-R - Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas Revisada.

A Tabela 2 apresenta o Perfil de Adesão da Paciente ao Tratamento Fisioterapêutico, evidenciando um alto nível de disposição para iniciar e manter o tratamento. A paciente demonstra interesse, motivação e expectativa positiva em relação à fisioterapia, acreditando na melhora da dor, fadiga e atividades de vida diária.

Tabela 2: Perfil de Adesão da Paciente ao Tratamento Fisioterapêutico

Pergunta	Resposta
Você tem tempo disponível no seu dia a dia para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?	Sim
Você tem condições financeiras para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?	Não
Você tem condições de transporte para locomoção para para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?	Sim
Você já teve experiência prévia com fisioterapia?	Sim
Se sim, você acha que essa sua experiência foi eficaz para o seu caso?	Sim
Se sim, você acha que essa sua experiência lhe estimula a realizar novos tratamentos?	Sim
Você tem algum receio ou Medo de sentir mais dor durante o tratamento	Não
Você acredita que a fisioterapia agora seja eficaz para o seu caso em relação à fibromialgia?	Sim
Você acredita que começar o tratamento fisioterapêutico suas dores decorrentes da Fibromialgia vai melhorar/diminuir?	Sim
Você acredita que fazer fisioterapia vai ajudar a melhorar a fadiga decorrente da Fibromialgia?	Sim
Você acredita que fazer fisioterapia vai ajudar a melhorar as suas atividades de vida diária, lazer ou trabalho?	Sim
Você tem apoio e suporte familiar para iniciar e manter o tratamento?	Sim

Você conhece pessoas que têm fibromialgia e fazem fisioterapia?	Não
Você acha que a experiência de pessoas conhecidas lhe estimulam a fazer o seu tratamento fisioterapêutico?	Sim
Você tem conhecimento das diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento da fibromialgia?	Não, não conheço
Em algum momento durante o processo terapêutico você considera que teve escolha sobre a abordagem terapêutica utilizada?	Não, mas me adaptei
Quais das modalidades de fisioterapia abaixo você já realizou?	Massagem, exercícios com pesos, caminhadas, corridas, aparelhos para melhorar a dor, acupuntura e pilates.
Caso fosse iniciar a fisioterapia neste momento, qual modalidade você prefere?	Massagem, hidroterapia, exercícios com pesos, caminhadas, corridas, terapia manual, aparelhos para melhorar a dor, acupuntura, pilates.
Explique porque você prefere as abordagens de fisioterapia citada acima	“Quero melhorar e testar todas as possibilidades.”
Você prefere essas abordagens devido a	Maior alívio da dor, menor desconforto, menor esforço necessário, recomendação médica, experiência prévia positiva.
Quais as principais expectativas para sua escolha dessas abordagens:	Tratamento mais duradouro e completo
Você se percebe como uma pessoa ansiosa ou deprimida?	Sim, ansiosa. Sim, depressiva.
Você acha que sua ansiedade ou	Não

depressão afetam sua escolha quanto a modalidade de tratamento?

Explique como a sua ansiedade ou depressão afetam sua escolha quanto a modalidade de tratamento.

Você sabia que a Fisioterapia é uma terapia de reabilitação baseada em exercícios físicos e técnicas manuais na qual é considerada a melhor escolha para controle dos sintomas?

Sim

Você se sente motivado em iniciar um tratamento fisioterapêutico?

Sim

Em que situação você preferiria realizar tratamento fisioterapêutico ?

Com outros paciente e com o fisioterapeuta numa ambiente

A Tabela 3 apresenta, de forma quantitativa, o nível de preferência da paciente em relação a diferentes abordagens fisioterapêuticas. Observa-se que modalidades como massagem, exercícios com pesos, caminhada, corridas, acupuntura e o uso de aparelhos para alívio da dor receberam as maiores pontuações, indicando forte preferência. O Pilates também foi bem avaliado, embora com pontuação ligeiramente menor. Por outro lado, hidroterapia e terapia manual não foram apontadas como opções desejadas, recebendo pontuação zero.

Tabela 3: Nível de preferência de abordagem fisioterapêutica de forma quantitativa.

Abordagem terapêutica	Pontuação
Massagem	10
Hidroterapia	0
Exercícios com pesos	10
Caminhada	10
Corridas	10
Terapia manual	0
Aparelhos para melhorar a dor	10
Acupuntura	10
Pilates	8

DISCUSSÃO

O atual estudo objetivou analisar as preferências terapêuticas de uma paciente com fibromialgia e verificar como fatores clínicos, psicológicos e sociodemográficos influenciam em suas escolhas. Os resultados demonstraram um quadro clínico típico do paciente fibromiálgico, caracterizado por dores intensas, alto impacto funcional, sintomas emocionais graves e elevada sensibilização central. Esses achados nos permitem compreender como tais variáveis modulam o comportamento terapêutico, contribuindo para a escolha das diversas abordagens fisioterapêuticas orientadas principalmente para o alívio das dores.

A participante apresentou dor máxima referida no seu cotidiano (EVA = 10) e ampla distribuição dolorosa pelo corpo (WPI = 11), achados compatíveis com quadros severos, porém comuns, de fibromialgia, nos quais a sensibilização central tem papel fisiopatológico importante (WOLFE et al., 2010). A alta pontuação no FIQR (84/100) confirma comprometimento substancial da função no cotidiano e qualidade de vida geral, assim evidenciando que pacientes com altos escores no FIQR tendem a buscar abordagens fisioterapêuticas que promovam maior alívio imediato e menor sobrecarga física.

Nesse sentido, a preferência da paciente por modalidades como massagem, acupuntura e pilates parece coerente com o grau de dor e limitação apresentados. Estudos como os de Busch AJ et al. (2011) reforçam que indivíduos com maior intensidade dolorosa tendem a aderir mais às abordagens passivas. Entretanto, é recomendada a progressão gradual para exercícios aeróbicos e resistidos, os quais são considerados padrão ouro para a melhora do impacto funcional a médio e longo prazo nesse perfil de paciente, o que contrasta com a preferência inicial por estratégias as quais demandem menor esforço, apontada pela participante.

Já no que tange o ponto de vista psicológico, os resultados revelaram níveis graves de ansiedade (BAI = 94) e depressão (BDI-II = 44). A literatura aponta que sintomas emocionais intensos contribuem para pior percepção dolorosa, maior incapacidade e menor autoeficácia no manejo das dores (DE OLIVEIRA et al., 2021). Além disso, a presença de catastrofização clinicamente significativa (PCS = 36) e cinesiofobia severa (TSK = 60) confirmam a presença de crenças disfuncionais relacionadas ao movimento e à expectativa de sensações dolorosas. Esses achados são coerentes com estudos que mostram associação entre catastrofização, medo do movimento e preferência por terapias passivas (LEEuw et al., 2007), o que pode explicar por que, apesar de ter o discernimento dos benefícios dos exercícios, a participante relatou afinidade por modalidades que reduzam o desconforto e dor a partir de técnicas mais leves e com demanda menor, ao menos inicialmente. No entanto, a mesma também relatou interesse de futuramente progredir para técnicas mais ativas, a partir de experiências prévias e desejo de melhora por outras alternativas que não passivamente, demonstrando estar aberta à uma ampla gama de possibilidades de tratamento, mesmo que as mesmas não pareçam atrativas e seguras inicialmente, para a sua melhora.

A autoeficácia baixíssima (18/100) reforça a hipótese de que a paciente percebe pouca capacidade de manejar as próprias dores e os sintomas diariamente. A baixa autoeficácia está associada a menor adesão ao exercício, maior limitação funcional e maior probabilidade de abandono terapêutico (SALVETTI; PIMENTA, 2005). Este dado contrasta com a alta motivação declarada pela participante para iniciar um programa de tratamento fisioterapêutico (MPAM-R = 122), especialmente orientado pelos domínios de prazer e saúde. Uma possível explicação para essa divergência é que a motivação da paciente possui caráter mais afetivo e intencional, no qual ela se sente na ânsia de melhorar, depositando sua confiança nos profissionais que irão tratá-la, enquanto a autoeficácia reflete a confiança prática em não conseguir realizar as atividades sem exacerbação dos sintomas. Assim, embora motivada, a paciente não se sente capaz, devido a uma ampla gama de fatores, dentre eles o aspecto psicológico bastante comprometido, o que, novamente, favorece a busca inicial por modalidades de menor esforço. Essa interpretação está em consonância com o estudo de Gutiérrez, et al (2023) que demonstra que apenas motivação não garante engajamento eficaz quando há catastrofização e medo clinicamente relevantes.

As barreiras identificadas pelo BBAQ reforçam esse comportamento. A força de vontade reduzida e o medo de lesões foram os únicos domínios clinicamente relevantes, o que sugere que a paciente não enxerga impedimentos externos significativos, mas sim obstáculos internos relacionados às crenças sobre dor e movimento, entrando em consonância com os outros questionários. Tal perfil está de acordo com achados de Lavín-Pérez et al. (2024), que identificam as barreiras psicológicas como uma das principais responsáveis pela baixa adesão de pacientes com fibromialgia a programas de exercícios. Entretanto, em contraste com a literatura, a participante expressou confiança na eficácia da fisioterapia e ausência de medo de sentir mais dor durante o tratamento, já que, segundo a própria, ela já atingiu o que é humanamente possível sentir de dor, um ponto que, apesar de parecer contraditório diante da alta cinesiofobia, pode refletir suas experiências prévias positivas no tratamento supervisionado da doença e o desejo intenso de melhora. Uma hipótese para esse achado é que o medo identificado na TSK está mais relacionado ao movimento cotidiano do que à intervenção supervisionada, percebida pela participante como mais segura.

Outro fator essencial observado foi a presença de sensibilização central em nível alarmante (CSI = 68). Pacientes com esse perfil tendem a apresentar maior sensibilidade a estímulos mecânicos, menor tolerância ao exercício e maior reatividade emocional à dor (Yunus MB et al., 2008), achados compatíveis com a patologia. Isso explica, em parte, a preferência por intervenções mais passivas, que são percebidas como menos ameaçadoras e frequentemente associadas a alívio imediato dos sintomas. Contudo, conforme apontado por Clauw DJ (2014), embora estratégias passivas possam reduzir a dor a curto prazo, elas não modificam os mecanismos centrais da doença, reforçando a importância de progressão para exercícios aeróbicos e resistidos graduais, uma necessidade que pode ser dificultada pelo conjunto de fatores emocionais e cognitivos achados durante a aplicação dos questionários.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, a paciente apresenta escolaridade superior e faixa de renda média, elementos que, geralmente, favorecem maior adesão ao

tratamento e melhor compreensão das abordagens terapêuticas utilizadas. Entretanto, a paciente declarou não conhecer as diferentes modalidades de fisioterapia, mesmo já tendo passado por experiências prévias, as quais, muito provavelmente, não contaram com educação em dor ou explicações voltadas para a paciente, e como elas funcionam, sugerindo lacuna informacional. Esse achado converge com estudos qualitativos que apontam que a falta de explicação adequada sobre o plano terapêutico reduz a autonomia e a segurança do paciente para escolher modalidades mais ativas (Lempp, H et al., 2009).

No conjunto, os resultados revelam que as preferências da paciente são influenciadas principalmente pela intensidade das suas dores percebidas, pelo impacto funcional, pelos altos níveis de sensibilização central, pelas crenças disfuncionais (catastrofização e cinesiofobia) e pela extrema baixa autoeficácia, todos fatores amplamente reconhecidos como moduladores das escolhas terapêuticas em fibromialgia. Entretanto, a grande diversidade de modalidades citadas como preferidas indica um desejo de experimentar diferentes opções, visto que a mesma afirma querer “testar todas as possibilidades”, o que pode refletir tanto a sua alta motivação quanto as suas incertezas, e sugere que a paciente busca uma abordagem multimodal e abrangente, coerente com diretrizes contemporâneas de tratamento (MacFarlane GJ. et al., 2017). Entretanto, alguns resultados, como a ausência de medo de sentir mais dor durante o tratamento e a alta motivação, mesmo diante de autoeficácia extremamente baixa, não entram totalmente em consonância com a literatura, levantando a hipótese de que experiências positivas prévias e expectativas de melhora podem ter influenciado as respostas da participante.

Já no que se refere às limitações do estudo, o grupo de pesquisa teve dificuldades em coletar pacientes. O presente estudo foi concebido como um estudo transversal, com cerca de 10 participantes de amostra, mas, devido a imprevisibilidade das características fortes dores da patologia, em pouco mais de um mês de janela de tempo para realizar a coleta de dados, foi possível coletar apenas os dados referentes a uma participante. Haja vista isso, o estudo teve que mudar de um estudo transversal, com uma amostra mais robusta, para um estudo de caso com apenas uma participante.

Sintetizando, os achados deste estudo reforçam que a tomada de decisão em pacientes com fibromialgia é multifatorial e fortemente influenciada por variáveis emocionais, cognitivas e clínicas, como já é amplamente difundido. A compreensão dessas interações é fundamental para o desenvolvimento de intervenções fisioterapêuticas centradas no paciente, com foco na educação em dor, no manejo das crenças disfuncionais e na progressão gradual para exercícios aeróbicos e resistidos, garantindo adesão, segurança e eficácia terapêutica para com o paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo de caso provam que as preferências terapêuticas da paciente com fibromialgia são fortemente influenciadas por fatores clínicos, psicológicos e funcionais, refletindo a complexidade multifatorial da patologia.

Conclui-se que, mesmo com a amostra reduzida, não podendo assim generalizar a população abordada, a personalização do tratamento fisioterapêutico deve considerar não apenas parâmetros clínicos, mas também aspectos emocionais, cognitivos e motivacionais como apontado pelos resultados dos questionários realizados. A avaliação detalhada dessas variáveis permite compreender melhor o comportamento terapêutico do paciente portador de fibromialgia, o que contribui para intervenções mais seguras, eficazes e com maiores taxas de adesão. Estudos futuros com amostras mais robustas são recomendados para maior generalidade e maior aplicabilidade clínica.

REFERÊNCIAS

Alves, Patrícia Alexandra Oliveira (2012). Adaptação Transcultural e Validação de um Instrumento de Medida para a Língua Portuguesa: “The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire” (FIQR). Barcarena : Universidade Atlântica

Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. 2009 The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Research & Therapy* 11: R120.

Busch AJ, Webber SC, Brachaniec M, Bidonde J, Bello-Haas VD, Danyliw AD, Overend TJ, Richards RS, Sawant A, Schachter CL. Exercise therapy for fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep.* 2011 Oct;15(5):358-67.

Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA.* 2014 Apr 16;311(15):1547-55.

De Oliveira L, et al. 2021 Aspectos psicológicos da fibromialgia: revisão integrativa. *Mudanças – Psicologia da Saúde* 29: 1–12.

De Souza JB. 2018 The prevalence of fibromyalgia in Brazil: a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *Brazilian Journal of Pain* 1

Dupuis F, et al. 2023 The Tampa Scale of Kinesiophobia: a systematic review of its psychometric properties in people with musculoskeletal pain. *The Clinical Journal of Pain* 39: 236–247.

Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. 2011 Validity of four pain intensity rating scales. *Pain* 152: 2399–2404.

Gomes-Oliveira MH, et al. 2012 Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 34: 389–394.

Gonçalves MP, Alchieri JC. 2010 Adaptação e validação da Escala de Motivação à Prática de Atividades Físicas (MPAM-R). *Avaliação Psicológica* 9: 128–138.

Gutiérrez L, Écija C, Catalá P, Peñacoba C. 2023 Sedentary Behavior and Pain after Physical Activity in Women with Fibromyalgia—The Influence of Pain-Avoidance Goals and Catastrophizing. *Biomedicines* 11(1): 154.

Häuser W, Ablin J, Perrot S, Fitzcharles MA. 2017 Management of fibromyalgia: practical guides from recent evidence-based guidelines. *Pol Arch Intern Med* 127(1): 47–56.

Heymann E, Roberto, et al. 2010 Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia* 50(1).

Heymann E, Roberto, et al. 2017 Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*.

Lavín-Pérez, Ana Myriam, Daniel Collado-Mateo, Alexander Gil Arias, Lorena Gutiérrez, Carmen Écija, Patricia Catalá, and Cecilia Peñacoba. 2024. "Influence of the Fear of Movement and Fatigue on Self-Efficacy for Physical Activity in Women with Fibromyalgia" *Applied Sciences* 14, no. 5: 1834.

Leeuw M, Goossens MEJB, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JWS. 2007 The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine* 30: 1–17.

Lempp H, et al. 2009 Patients' experiences of living with fibromyalgia. *Rheumatology* 48:

672–677.

Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017 Feb;76(2):318-328.

Mayer TG, Neblett R, Cohen H, Howard KJ, Choi YH, Williams MJ, Perez Y, Gatchel RJ. The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. *Pain Pract*. 2012 Apr;12(4):276-85.

Merayo Alonso LA, Cano García FJ, Rodríguez Franco L, Ariza Ariza R, Navarro Sarabia F. 2007 Un acercamiento bibliométrico a la investigación en fibromialgia. *Reumatología Clínica* 3: 55–62.

Salvetti MG, Pimenta CAM. 2005 Dor crônica e autoeficácia: adaptação e validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 39: 88–94.

Sampaio BO. 2024 Tradução e adaptação transcultural do questionário “Barriers to Being Active Quiz (BBAQ)” para a língua portuguesa brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 29: 1–11. 10.12820/rbafs.29e0343.

Sehn F, et al. 2012 Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Pain Catastrophizing Scale (PCS). *Pain Medicine* 13: 1425–1435.

Sosa-Reina MD, et al. 2017 Effectiveness of therapeutic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review. *Physiotherapy* 103: 104–120.

Anderson KO, Dowds BN, Pelletz RE, et al. *Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain. Pain*. 1995;63(1):77–83.

Tassi Junio, Nereu Pedro, et al. 2020 Abordagens fisioterapêuticas no tratamento da fibromialgia: uma revisão bibliográfica. Universidade Católica de Goiás.

Wirth B, Zwahlen J, Schweinhardt P. Pain beliefs, treatment expectations, and treatment experiences in spinal pain - a scoping review of qualitative studies. *Pain Manag*. 2025 Nov 19:1-11.

Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, Mease PJ, Russell AS, Russell IJ, Walitt B. 2010 The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research* 62: 600–610.

Yunus MB. Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness. *Semin Arthritis Rheum*. 2008 Jun;37(6):339-52.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE O INTERESSE E INTENÇÃO EM INICIAR E MANTER O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA FIBROMIALGIA

QUESTIONÁRIO

Você tem interesse em iniciar o tratamento com fisioterapia para a fibromialgia nos próximos meses?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Se houver uma vaga disponível neste momento, você tem intenção de fazer tratamento com fisioterapia?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOBRE OS MOTIVOS DE (DES)INTERESSE E INTENÇÃO(HESITAÇÃO) EM INICIAR E MANTER O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA FIBROMIALGIA

Você tem tempo disponível no seu dia a dia para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você tem condições financeiras para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você tem condições de transporte para locomoção para para iniciar e manter um tratamento fisioterapêutico?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você já teve experiência prévia com fisioterapia?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Se sim, você acha que essa sua experiência foi eficaz para o seu caso?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Se sim, você acha que essa sua experiência lhe estimula a realizar novos tratamentos?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você tem algum receio ou Medo de sentir mais dor durante o tratamento

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você acredita que a fisioterapia agora seja eficaz para o seu caso em relação à fibromialgia?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você acredita que começar o tratamento fisioterapêutico suas dores decorrentes da Fibromialgia vai melhorar/diminuir?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você acredita que fazer fisioterapia vai ajudar a melhorar a fadiga decorrente da Fibromialgia?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você acredita que fazer fisioterapia vai ajudar a melhorar as suas atividades de vida diária, lazer ou trabalho?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você tem apoio e suporte familiar para iniciar e manter o tratamento?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você conhece pessoas que têm fibromialgia e fazem fisioterapia?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você acha que a experiência de pessoas conhecidas lhe estimulam a fazer o seu tratamento fisioterapêutico?

SIM NÃO TALVEZ

Justifique:

Você prefere realizar fisioterapia de qual modalidade? *Pode marcar mais de uma

- massagem
- hidroterapia
- exercícios com pesos
- caminhadas
- corridas
- terapia manual
- aparelhos para melhorar a dor
- acupuntura
- Pilates
- Outro

Você sabia que a Fisioterapia é uma terapia de reabilitação baseada em exercícios físicos e técnicas manuais na qual é considerada a melhor escolha para controle dos sintomas?

SIM NÃO

Você se sente motivado em iniciar um tratamento fisioterapêutico

SIM NÃO

Você faz tratamento psicológico? (aceitar melhor?)

SIM NÃO

Qual a parte do seu corpo dói mais quando você se movimenta e faz algum tipo de esforço físico?

- Cabeça/pescoço
- Tronco
- Membros superiores
- Membros inferiores
- Outros:

ANEXO C - QUESTIONÁRIO SOBRE PREFERÊNCIAS TERAPÊUTICAS PARA
PACIENTES COM FIBROMIALGIA
(ASPECTOS QUALITATIVOS)

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Idade: ____ anos

Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não informar

Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação

Faixa de Renda:

- Menos de R\$ 1.518
- Entre R\$ 1.518 e R\$ 2.277
- Entre R\$ 2.277 e R\$4.554
- Mais de R\$ 4.554

*R\$ 1.518 = 1 salário mínimo

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Nível de atividade física nos últimos 3 meses:

- Sedentário
- Pouco ativo
- Moderadamente ativo
- Muito ativo

Tempo de diagnóstico da fibromialgia:

- Menos de um ano
- De um a cinco anos
- De seis a dez anos
- Mais de dez anos

Impacto da fibromialgia na sua vida (FIQ - Índice de Impacto da Fibromialgia):

- Baixo impacto
- Moderado impacto
- Alto impacto

Comorbidades associadas:

- Depressão
- Ansiedade
- Hipertensão
- Diabetes
- outra: _____

Se depressão e/ou ansiedade; O quanto essas comorbidades afetaram o seu tratamento durante o seu dia-a-dia?

- Não afetou
- Afetou pouco
- Afetou bastante
- Precisei interromper o tratamento

PREFERÊNCIAS DE ABORDAGEM:

Você tem conhecimento das diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento da fibromialgia?

- Não, não conheço;
- Sim, algumas. Mas não utilizei;
- Sim, algumas e utilizei;
- Sim, várias e utilizei.

Em algum momento durante o processo terapêutico você considera que teve escolha sobre a abordagem terapêutica utilizada?

- Não, mas me adaptei
- Não, e não me adaptei
- Sim, e me adaptei
- Sim, e não me adaptei

O que mais influencia sua escolha de abordagem fisioterapêutica?

- Eficácia sobre a abordagem
- Desconforto ou conforto
- Esforço exigido
- Conhecimento e experiência prévia
- Recomendação médica
- Recomendação de parentes/conhecidos

Quais dessas abordagens fisioterapêuticas você já experimentou?

- Massagem
- Hidroterapia
- Exercícios com pesos
- Corrida
- Caminhadas
- Terapia manual
- Aparelhos para melhorar a dor (TENS, US, LASER...)
- Acupuntura
- Pilates

Qual abordagem fisioterapêutica você prefere?

- Massagem
- Hidroterapia
- Exercícios com pesos
- Corrida
- Caminhadas
- Terapia manual

- Aparelhos para melhorar a dor (TENS, US, LASER...)
- Acupuntura
- Pilates

Por que você prefere essa abordagem?

- Maior alívio da dor
- Menor desconforto
- Menor esforço necessário
- Recomendação médica
- Experiência prévia positiva

De acordo com a resposta anterior, qual a principal expectativa para essa escolha?

- Alívio rápido da dor
- Otimização de tempo/evitar tratamentos longos
- Melhora imediata da condição
- Tratamento mais duradouro e completo

Você diria que a depressão e/ou ansiedade o(a) fazem optar por uma abordagem de tratamento em detrimento a outra?

- Não, não afeta na escolha do tratamento;
- Sim, eu prefiro uma abordagem mais passiva do que ativa;
- Sim, eu prefiro uma abordagem mais ativa do que passiva.

Você diria que a sua qualidade do sono e/ou indisposição afetam a sua escolha de abordagem terapêutica?

- Não, não afeta
- Sim, eu prefiro uma abordagem mais passiva do que ativa;
- Sim, eu prefiro uma abordagem mais ativa do que passiva.

Você diria que sente medo de fazer atividades físicas pela dor? Isso impacta na sua escolha terapêutica?

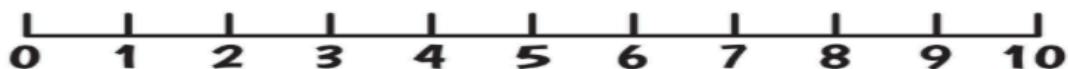
- Não tenho medo e isso não afeta a minha escolha;
- Não tenho medo, mas isso afeta na minha escolha,
- Sim, eu tenho medo, mas isso não afeta a minha escolha;
- Sim, eu tenho medo e isso afeta na minha escolha.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO SOBRE PREFERÊNCIAS TERAPÊUTICAS PARA
PACIENTES COM FIBROMIALGIA
(ASPECTOS QUANTITATIVOS)

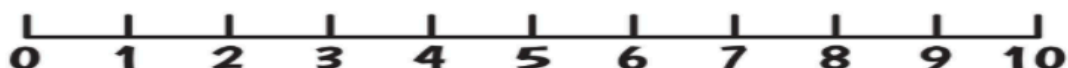
**QUESTIONÁRIO SOBRE PREFERÊNCIAS TERAPÊUTICAS
PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA
(ASPECTOS QUANTITATIVOS)**

- Dentre as abordagens abaixo, marque, numa escala de 0 a 10, o quanto você tem preferência pelo tipo de tratamento. Sendo 0 = nunca faria esse tratamento e 10 = adoraria muito realizar esse tipo de tratamento:

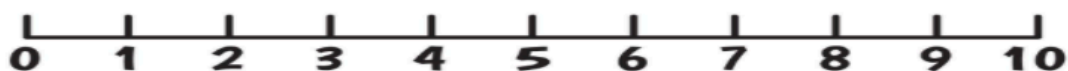
- ◆ Exercícios aeróbicos (caminhada, esteira, bike, dança....):



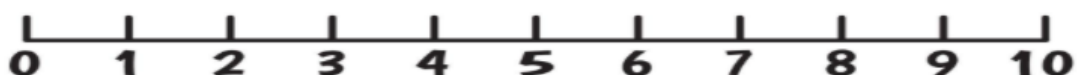
- ◆ Exercícios resistidos (treino de força, musculação, crossfit...):



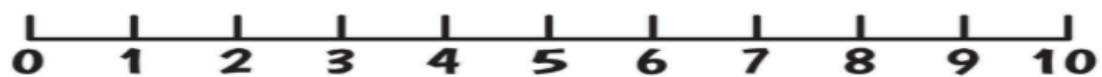
- ◆ Hidroterapia (hidroginástica, natação, fisioterapia aquática...):



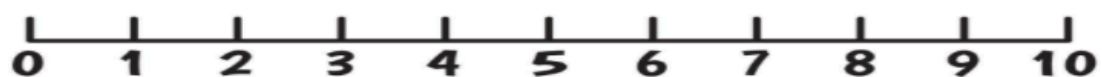
- ◆ Pilates:



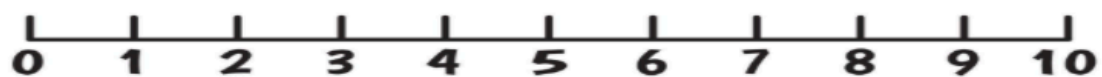
◆ Alongamentos:



◆ Terapia manual (massagem, mobilização):



◆ Recursos eletrotermofototerapêuticos (TENS, US, LASER...):



ANEXO I - ESCALA TAMPA PARA CINESIOFOBIA

Escala Tampa para Cinesiofobia

Aqui estão algumas das coisas que outros pacientes nos contaram sobre sua dor. Para cada afirmativa, por favor, indique um número de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro você vai pensar se concorda ou discorda e depois, se totalmente ou parcialmente.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercícios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está me dizendo que algo muito errado está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso.	1	2	3	4
9. Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. Simplesmente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando parar o exercício para que eu não me machuque.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, porque para mim é muito fácil me machucar.	1	2	3	4
16. Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4

ANEXO II - ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

BAI

Folha de respostas

Data: _____
Dia Mês AnoNome: _____ Estado Civil: _____ Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícil pode suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

ANEXO III - ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.**

- | | |
|---|---|
| <p>1 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p> <p>3 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p> <p>4 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.</p> <p>5 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.</p> <p>6 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.</p> <p>7 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.</p> | <p>8 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.</p> <p>11 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.
3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.</p> <p>12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p> <p>13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p> |
|---|---|

Subtotal da Página 1 CONTINUAÇÃO NO VERSO

Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados."

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda.
BDI é um logotipo da Psychological Corporation

<p>14 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.</p> <p>3 Acredito que pareço feio.</p> <p>15 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p> <p>16 0 Consigo dormir tão bem como o habitual.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p> <p>17 0 Não fico mais cansado do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p> <p>18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora.</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p>	<p>19 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos.</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos.</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p> <p>20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p> <p>21 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
---	---

_____ Subtotal da Página 2

_____ Subtotal da Página 1

_____ Escore Total.

ANEXO IV - QUESTIONÁRIO “BARRIERS TO BEING ACTIVE QUIZ (BBAQ)”

Abaixo estão listados os motivos que as pessoas dão para descrever porque não praticam tanta atividade física quanto pensam que deveriam. Por favor, leia as afirmações abaixo e indique qual a probabilidade de você dizer cada uma delas. Some a sua pontuação para cada questão abaixo. Qual a probabilidade de você dizer?

Qual é a probabilidade de você dizer?	Muito Provável	Provável	Improvável	Muito Improvável
1. Meus dias são tão cheios neste momento, que eu não encontro tempo para incluir atividades físicas na minha rotina.	3	2	1	0
2. Ninguém da minha família ou amigos gosta de fazer atividade física, por isso não tenho chance de me exercitar.	3	2	1	0
3. Eu me sinto muito cansado após a escola para praticar qualquer exercício físico.	3	2	1	0
4. Eu penso em fazer mais exercício físico, mas eu simplesmente não consigo começar.	3	2	1	0
5. Fazer exercício físico pode ser perigoso.	3	2	1	0
6. Eu não faço exercício físico suficiente porque eu nunca aprendi as habilidades para nenhum esporte.	3	2	1	0
7. Eu não tenho acesso a pista de corrida, piscinas, ciclovias, quadras, etc.	3	2	1	0
8. A atividade física tira muito tempo de outros compromissos, como família, etc.	3	2	1	0
9. Eu tenho medo de passar vergonha quando faço exercício físico com outras pessoas.	3	2	1	0
10. Eu não durmo o suficiente. Eu simplesmente não conseguiria acordar mais cedo ou ficar acordado até tarde para fazer exercício físico.	3	2	1	0
11. É mais fácil encontrar desculpas para não fazer exercícios do que sair para praticar alguma coisa.	3	2	1	0
12. Eu conheço muitas pessoas que se machucaram exagerando nos exercícios físicos.	3	2	1	0
13. Eu realmente não consigo me ver aprendendo um novo esporte.	3	2	1	0
14. É muito caro. Você tem que fazer uma aula ou entrar em um clube ou comprar o equipamento certo.	3	2	1	0
15. Meu tempo livre durante o dia é muito curto para incluir exercícios físicos.	3	2	1	0
16. Minhas atividades sociais do dia a dia com a família ou amigos não incluem atividade física.	3	2	1	0
17. Eu fico tão cansado durante a semana que eu preciso do fim de semana para descansar.	3	2	1	0
18. Eu quero fazer mais exercícios físicos, mas eu simplesmente não consigo permanecer em nada.	3	2	1	0
19. Eu tenho medo de me machucar.	3	2	1	0
20. Eu não sou muito bom em nenhuma atividade física para torná-la divertida.	3	2	1	0
21. Se tivéssemos instalações para prática de exercício físico e chuveiros na escola, seria mais provável eu me exercitar.	3	2	1	0

Pontuação Agora siga as instruções para calcular os seus pontos: Nos espaços fornecidos abaixo, escreva o número da sua pontuação em cada afirmação, 1 na linha 1, 2 na linha 2, e assim por diante. Some as três pontuações em cada linha. Suas barreiras para a atividade física se enquadram em uma ou mais das sete categorias: falta de tempo, influência social, falta de energia, falta de força de vontade, medo de lesões, falta de habilidade e falta de recursos. Uma pontuação de 5 ou mais em qualquer categoria, mostra que essa é uma barreira importante a ser superada para você

$$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{8} + \frac{\quad}{15} = \text{Falta de tempo}$$

<hr/> 2	+	<hr/> 9	+	<hr/> 16	=	Influência Social
<hr/> 3	+	<hr/> 10	+	<hr/> 17	=	Falta de energia
<hr/> 4	+	<hr/> 11	+	<hr/> 18	=	Falta de força de vontade
<hr/> 5	+	<hr/> 12	+	<hr/> 19	=	Medo de me machucar
<hr/> 6	+	<hr/> 13	+	<hr/> 20	=	Falta de habilidade
<hr/> 7	+	<hr/> 14	+	<hr/> 21	=	Falta de recursos

ANEXO V - ESCALA DE CATASTROFIZAÇÃO DA DOR

PCS

Toda a gente passa por situações de dor em certos momentos da sua vida. Estas experiências podem incluir dores de cabeça, dores de dentes, dores articulares ou dores musculares. As pessoas estão muitas vezes expostas a situações que podem causar dor, tais como doenças, ferimentos, intervenções de dentista ou cirurgias. Queremos conhecer os pensamentos e sentimentos que tem quando está a sentir dores. Em baixo encontra-se uma lista com treze afirmações que descrevem diferentes pensamentos e sentimentos que podem estar associados à dor. Usando a escala seguinte, por favor indique em que medida tem estes pensamentos e sentimentos quando está com dores.

0 – Nunca **1** – Ligeiramente **2** – Moderadamente **3** – Bastante **4** – Sempre

Quando estou com dores ...

- | | | |
|----|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Estou constantemente preocupado(a) em saber se a dor terá fim. |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sinto que não consigo continuar. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | É terrível e penso que nunca mais vai melhorar. |
| 4 | <input type="checkbox"/> | É horrível e sinto que me ultrapassa completamente. |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Sinto que já não aguento mais. |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Fico com medo que a dor piore. |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Estou sempre a pensar noutras situações dolorosas. |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Quero ansiosamente que a dor desapareça. |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Não consigo deixar de pensar nisso. |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Estou sempre a pensar no quanto dói. |
| 11 | <input type="checkbox"/> | Estou sempre a pensar que quero muito que a dor passe. |
| 12 | <input type="checkbox"/> | Não há nada que eu possa fazer para reduzir a intensidade da dor. |
| 13 | <input type="checkbox"/> | Pergunto -me se poderá acontecer algo grave. |

ANEXO VI - ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARA CONTROLE DE DOR (AEDC)

Anexo 1. Escala de auto-eficácia para dor crônica (AEDC)

Nome _____ Data _____

Auto-eficácia para controle da dor (AED)

Gostaríamos de saber de que maneira sua dor afeta você. Para cada pergunta circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de poder realizar as tarefas mencionadas.

1. Quanta certeza você tem de que pode diminuir <u>um pouco</u> sua dor ?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
2. Quanta certeza você tem de que pode continuar a realizar a maioria das suas atividades diárias?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
3. Quanta certeza você tem de que consegue impedir que a dor interfira com seu sono?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
4. Quanta certeza você tem de que consegue promover uma redução <u>pequena ou moderada</u> na sua dor?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
5. Quanta certeza você tem de que pode promover uma <u>grande</u> redução na sua dor?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			

Auto-eficácia para funcionalidade (AEF)

Gostaríamos de conhecer sua autoconfiança para realizar algumas atividades diárias. Para cada pergunta, circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de poder realizar as tarefas, sem ajuda de outras pessoas. Por favor considere aquilo que pode fazer no dia-a-dia, não atividades isoladas que exijam um esforço extraordinário.

Atualmente quanta certeza você tem de que pode

1. Caminhar 800 metros em terreno plano?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
2. Levantar uma caixa pesando 5 quilos?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
3. Realizar um programa diário de exercícios a serem feitos em casa?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
4. Realizar os trabalhos de cuidados da casa?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
5. Fazer compras de supermercado ou de roupas?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
6. Participar de atividades sociais?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
7. Dedicar-se a passatempos ou atividades recreativas?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
8. Participar de atividades familiares?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
9. Realizar as tarefas de trabalho que você tinha antes do início da dor crônica? (Para donas de casa, favor considerar as tarefas da casa como as tarefas de trabalho).									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			

Auto-eficácia para lidar com outros sintomas (AES)

Gostaríamos de saber como você se sente em relação à sua capacidade de controlar sintomas físicos como a fadiga e a dor. Para cada pergunta, circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de que atualmente pode realizar as atividades ou tarefas mencionadas.

1. Quanta certeza você tem de que pode controlar sua fadiga?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
2. Quanta certeza você tem de que pode regular sua atividade de forma a ficar ativo sem piorar os sintomas físicos (por exemplo, fadiga, dor)?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
3. Quanta certeza você tem de que pode fazer alguma coisa para se sentir melhor quando está triste?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
4. Comparando-se com outras pessoas com problemas de saúde crônicos como o seu, quanta certeza você tem de que pode controlar sua dor durante suas atividades diárias?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
5. Quanta certeza você tem de que pode controlar seus sintomas físicos de forma a poder fazer as coisas que gosta?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
6. Quanta certeza você tem de que pode lidar com a frustração provocada por problemas de saúde crônicos?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
7. Quanta certeza você tem de que pode lidar com dor leve ou moderada?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
8. Quanta certeza você tem de que pode lidar com dor forte?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			

ANEXO VII- ESCALA DE MOTIVAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS REVISADA - MPAM-R

Esta é uma lista de motivos pelos quais VOCÊ pratica atividade física, esporte e exercício. Por favor, leia cuidadosamente cada uma dessas afirmações e logo em seguida, utilizando a escala correspondente, indique como geralmente você se sente quando pratica sua atividade física, esporte e exercício. Para isso, responda cada questão (usando a escala dada), baseado no grau em que a resposta é verdadeira para você. No final, por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

1 - Nada verdadeiro pra mim			7 - Muito verdadeiro pra mim			
1	2	3	4	5	6	7

Marque com um "X" a alternativa correspondente

	1	2	3	4	5	6	7
01. Por que é prazeroso.							
02. Por que gosto de praticar atividades fisicamente desafiadoras							
03. Por que quero aprender novas habilidades							
04. Por que quero perder ou manter o peso e ter uma melhor aparência.							
05. Por que quero encontrar meus amigos.							
06. Por que gosto de praticar essa atividade.							
07. Por que gosto do desafio.							
08. Por que quero definir meus músculos e ter uma melhor aparência.							
09. Por que fico feliz.							
10. Por que quero ter mais energia.							
11. Por que gosto de atividades fisicamente desafiadoras.							
12. Por que gosto da companhia de outras pessoas interessadas nessa atividade.							
13. Por que quero melhorar minha condição cardiovascular.							
14. Por que quero melhorar a minha aparência.							
15. Por que acho que é interessante.							
16. Por que quero manter minha força física para levar uma vida saudável.							
17. Por que quero que os outros me achem atraente.							
18. Por que quero conhecer novas pessoas.							
19. Por que gosto dessa atividade.							
20. Por que quero manter minha saúde física e bem-estar.							
21. Por que quero melhorar a forma de meu corpo.							
22. Por que acho essa atividade estimulante.							
23. Por que me acho fisicamente feio se não o fizer.							
24. Por que meus amigos querem que eu o pratique.							
25. Por que gosto do prazer de participar.							
26. Por que gosto de passar tempo com outras pessoas praticando essa atividade.							

ANEXO VIII - QUESTIONÁRIO DO IMPACTO DA FIBROMIALGIA REVISADO (FIQR)

Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR-Br)

Questionário do Impacto de Fibromialgia Revisado

Sobrenome:

Primeiro nome:

Idade:

Instruções: Para cada questão, marque um "X" no quadrado que melhor indica o quanto a fibromialgia dificultou a realização das seguintes atividades nos últimos 7 dias.

Escovar ou pentear seus cabelos	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Caminhar continuamente por 20 minutos	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Preparar uma refeição em casa	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Passar o aspirador, esfregar com a mão ou varrer o chão	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Erguer e carregar uma sacola cheia de compras	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Subir um lance de escadas	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Trocar a roupa de cama	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Ficar sentado por 45 minutos	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade
Fazer compras no supermercado	Sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	Muita dificuldade

Sub-total do domínio função

(somente para uso interno)

ANEXO IX - ESCALA VISUAL ANALÓGICA



ANEXO X - INVENTÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL

INVENTÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL - CSI

CSI - PARTE A - Por favor, escolha apenas uma resposta que melhor descreva sua experiência em cada em uma das afirmações abaixo:

1	Não me sinto descansado quando eu acordo de manhã	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
2	Sinto meus músculos rígidos e doloridos	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
3	Eu tenho crises de ansiedade	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
4	Ranger ou cerrar os dentes	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
5	Tenho problemas com diarreia ou constipação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
6	Eu preciso de ajuda na execução de minhas atividades diárias	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
7	Sou sensível a luzes brilhantes	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
8	Eu me canso facilmente quando faço atividades físicas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
9	Eu sinto dores por todo o meu corpo	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
10	Eu tenho dores de cabeça	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
11	Eu me sinto desconforto e / ou ardor na minha bexiga quando urino	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
12	Eu não durmo bem	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
13	Eu tenho dificuldade de concentração	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
14	Eu tenho problemas de pele, como ressecamento, coceira ou erupções cutâneas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
15	O estresse faz com que meus sintomas físicos piores	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
16	Sinto-me triste ou deprimido	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
17	Eu tenho de baixa energia	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
18	Eu tenho tensão muscular no pescoço e ombros	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
19	Eu tenho dor na minha mandíbula (ATM)	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
20	Certos cheiros, tais como perfumes, me fazem sentir tonturas e náuseas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
21	Eu tenho de urinar com frequência	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
22	Minhas pernas se sentem desconfortáveis e inquietas quando estou tentando dormir à noite	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
23	Eu tenho dificuldade em lembrar as coisas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
24	Sofri um trauma quando criança	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
25	Eu tenho dor na minha área pélvica	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Escore Total = _____

CSI - PARTE B - Você foi diagnosticado por um médico com qualquer uma das seguintes condições abaixo:

	SIM	NÃO	ANO DO DIAGNÓSTICO
1	Síndrome de pernas inquietas		
2	Síndrome da Fadiga Crônica		
3	Fibromialgia		
4	Distúrbio da Articulação Temporomandibular (ATM)		
5	Enxaqueca ou dores de cabeça tensionais		
6	Síndrome do Cólon Irritável		
7	Sensibilidade Química Múltipla		
8	Problemas cervicais (incluindo whiplash)		
9	Crises de ansiedade ou síndrome do pânico		
10	Depressão		

