

Comparação dos Efeitos de um Programa de Exercícios em Grupo versus Individual na Dor, Qualidade de Vida e Sintomas Depressivos em Mulheres com Fibromialgia

Comparison of the Effects of a Group versus Individual Exercise Program on Pain, Quality of Life, and Depressive Symptoms in Women with Fibromyalgia

Graziele Dias Moreira¹, Tamiris Santos Vieira¹, Geovane Elias Guidini Lima².

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Ubá. ² Mestre em Bioengenharia pela Universidade Brasil. Docente da FUPAC- Fundação Presidente Antônio Carlos.

Resumo: Introdução: A fibromialgia (FM) é caracterizada por dor crônica generalizada, que pode estar relacionada a outros sintomas físicos, como fadiga e distúrbios psicológicos. **Objetivo:** Comparar os efeitos de um programa de exercícios em grupo e individual na dor, qualidade de vida e sintomas depressivos em mulheres com fibromialgia. **Materiais e métodos:** Participaram do estudo 20 mulheres, com idades entre 30 e 65 anos, todas com diagnóstico médico de fibromialgia e que atendiam aos critérios do *Fibromyalgia Survey Questionnaire* (FSQ-Brasil). As participantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos de intervenção: o Grupo de Atendimento Individual (GAI) e o Grupo de Atendimento em Grupo (GAG), com 10 participantes em cada grupo. As avaliações incluíram a medição da dor, utilizando a Escala Visual Analógica, a análise da qualidade de vida, por meio do questionário *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), e a avaliação da sintomatologia depressiva, através do Inventário de Depressão de Beck. Ao longo de 12 sessões, foi aplicado um protocolo de exercícios que incluía atividades aeróbicas, fortalecimento muscular e alongamentos. **Resultados:** Ambos os grupos demonstraram benefícios significativos com o programa de tratamento, apresentando melhorias nas variáveis de dor, qualidade de vida e sintomas depressivos. No entanto, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). **Conclusão:** A intervenção composta por exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular e alongamentos se mostrou eficaz nos desfechos dor, qualidade de vida e bem-estar psicológico, independentemente de serem realizados de forma individual ou em grupo.

Palavras-chave: Fibromialgia, fisioterapia, dor, qualidade de vida.

Abstract:

Introduction: *Fibromyalgia (FM) is characterized by widespread chronic pain, which may be related to other physical symptoms such as fatigue and psychological disorders.* **Objective:** *To compare the effects of a group versus individual exercise program on pain, quality of life, and depressive symptoms in women with fibromyalgia.* **Materials and Methods:** *The study included 20 women, aged between 30 and 65 years, all with a medical diagnosis of fibromyalgia and meeting the criteria of the Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ-Brazil). Participants were randomly divided into two intervention groups: the Individual Care Group (ICG) and the Group Care Group (GCG), with 10 participants in each group. Assessments included pain measurement using the Visual Analog Scale, quality of life analysis through the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), and evaluation of depressive symptoms using the Beck Depression Inventory. Over 12 sessions, an exercise protocol was applied, including aerobic activities, muscle strengthening, and stretching.* **Results:** *Both groups showed significant benefits from the treatment program, with improvements in pain, quality of life, and depressive symptoms variables. However, the differences between the groups were not statistically significant ($p > 0.05$).* **Conclusion:** *The intervention consisting of aerobic exercises, muscle strengthening, and stretching proved effective in outcomes of pain, quality of life, and psychological well-being, regardless of being performed individually or in a group.*

Keywords: *Fibromyalgia, physiotherapy, pain, quality of life.*

Endereço para correspondência: Grazielle Dias Moreira, Rua Jesuíno Ferreira Mendes, 137 Centro, Dores do Turvo - MG, Telefone: (32) 3531-5580, grazidias18@hotmail.com e Tamiris Santos Vieira, Rua Conselheiro Santana, 200, Formiga, Visconde do Rio Branco – MG, Telefone: (32) 3531-5580, tamirisvieira_vrb@hotmail.com

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica definida por uma dor crônica generalizada, em que o paciente apresenta dor em pelo menos 4 de 5 regiões do corpo ou em pelo menos 3 ou 4 quadrantes, com presença dos sintomas de forma semelhante por pelo menos três meses. Também pode estar associada a outros sintomas físicos, como fadiga ou redução da capacidade física, além de distúrbios psicológicos, como a catastrofização da dor, ansiedade e depressão^{1,2,3}. Nesse sentido, muitos portadores dessa condição apresentam uma construção psicossocial específica da dor, a qual engloba o processamento cognitivo e emocional, bem como sensação de desamparo e pessimismo em relação aos sintomas provocados pela doença².

A prevalência dessa patologia na população brasileira é em torno de 2,5%, e aproximadamente 80% a 90% dos casos de fibromialgia ocorrem em mulheres, com a faixa etária de 50 a 65 anos sendo a mais afetada⁴. Atualmente, a patogênese da FM não é totalmente compreendida; contudo, alguns estudos indicam que ela ocorre devido a uma disfunção do sistema nervoso central, o que resulta em sensibilização central e amplificação da dor. Dessa forma, pacientes fibromiálgicos frequentemente apresentam uma significativa diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida (QV) quando comparados a indivíduos saudáveis ou portadores de outras doenças crônicas³.

Tendo em vista as implicações na qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia, é necessário cuidados mais humanizados e um maior suporte social, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos familiares. Diversas terapias farmacológicas e não farmacológicas são recomendadas pelas diretrizes clínicas, entretanto, ainda é limitado o conhecimento sobre os efeitos desses tratamentos na qualidade de vida dos pacientes, destacando a necessidade de mais pesquisas nessa área⁴.

A eficácia da terapia em grupo no tratamento de inúmeras doenças tem sido discutida, pois esse recurso terapêutico pode ajudar na aceitação dos transtornos provocados pela fibromialgia (FM)⁵. Ademais, as terapias em grupo propiciam um ambiente de acolhimento, no qual há o compartilhamento de vivências, sendo possível englobar uma abordagem biopsicossocial da síndrome. Desse modo, o tratamento precisa ser amplo e deve contar com a participação de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes⁴.

A *European League Against Rheumatism* (EULAR) sugere que a terapia não farmacológica deve ser a primeira linha de tratamento nesses casos, devendo ser iniciada com

educação e informação ao paciente. Se necessário, recomenda-se o exercício físico graduado, o qual pode ser associado a outras terapias, como hidroterapia e acupuntura⁴. Paralelamente, há evidências de que o exercício pode impactar positivamente no quadro clínico dos pacientes com FM, visto que um declínio no condicionamento físico pode impactar negativamente na qualidade de vida do indivíduo, provocando prejuízos na realização de atividades da vida diária^{2,3}.

Ademais, o exercício é eficiente na melhora da qualidade de vida, função geral, bem-estar psicológico e outros sintomas, uma vez que atua prevenindo disfunções, bem como garantindo o restabelecimento ou manutenção da força, resistência aeróbica, mobilidade, flexibilidade, coordenação, equilíbrio e habilidades funcionais. O plano de tratamento engloba várias formas de intervenção como treinamento aeróbico, treinamento de coordenação e equilíbrio, estabilização postural, mecânica corporal, exercícios de flexibilidade, treinamento de marcha, técnicas de relaxamento e exercícios de fortalecimento muscular^{3,6}.

Apesar das diretrizes clínicas recomendarem terapias não farmacológicas como primeira linha de tratamento, ainda há uma lacuna significativa no conhecimento sobre a eficácia dessas intervenções na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes. A literatura sugere que o exercício físico pode ter um impacto positivo, mas a comparação entre programas de exercícios em grupo e individuais ainda não está suficientemente explorada. Compreender qual abordagem é mais adequada pode guiar estratégias de tratamento mais personalizadas e eficazes, promovendo um cuidado mais humanizado e um suporte social adequado. Assim, a relevância deste estudo reside na potencial contribuição para otimizar intervenções terapêuticas, melhorando a capacidade funcional e o bem-estar psicológico das pacientes com FM.

Assim, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de um programa de exercícios, em grupo e individual, na dor, na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de mulheres com fibromialgia.

Materiais e Métodos

O estudo consiste em um ensaio clínico, unicego, longitudinal, prospectivo, comparativo e com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Escola Doutor Cícero Brandão, na cidade de Ubá-MG, e no Centro Municipal de Fisioterapia José Anataniel Werneck, na cidade de Visconde do Rio Branco-MG. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e pesquisa por meio da Plataforma Brasil para apreciação (Anexo 1).

Participaram do estudo mulheres com idade entre 30 e 65 anos com diagnóstico médico de fibromialgia, e que se enquadraram nos critérios para a identificação da doença, de acordo com o *Fibromyalgia Survey Questionnaire* (FSQ-Brasil)⁷. O FSQ-Brasil contém duas subescalas: Índice de Dor Generalizada (IDG), que varia de 0 a 19 pontos, e a Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS), que varia de 0 a 12 pontos. Dessa forma, o diagnóstico de fibromialgia pode ser feito se houver dor em pelo menos quatro das cinco regiões avaliadas, se os sintomas estiverem presentes por pelo menos três meses e também se o IDG for maior ou igual a sete e a EGS for maior ou igual a cinco, ou em casos em que o IDG seja de quatro a seis e a EGS seja maior ou igual a nove. Esse questionário foi proposto pelo *American College of Rheumatology* e validado no Brasil em 2019⁸ (Anexo 2). Foram excluídas da pesquisa mulheres grávidas ou lactantes, com alguma condição em estágio avançado do aparelho locomotor, epilepsia, doenças cardiovasculares graves, doenças respiratórias, neoplasias, cirurgia nos últimos quatro meses, dependência de álcool e distúrbio neurológico.

Para a seleção da amostra, foi elaborado e divulgado um cartaz informativo nas redes sociais e em pontos estratégicos, com o objetivo de recrutar mulheres para o estudo. Desse modo, o público interessado entrou em contato com as idealizadoras da pesquisa por meio do número de telefone exposto no cartaz. Após isso, foi agendada uma reunião individual com cada paciente para a realização da avaliação.

Na avaliação, foi aplicada uma ficha de anamnese com itens como dados pessoais da paciente e questões relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão (Anexo 3), além do FSQ-Brasil, com o intuito de identificar a doença. Além disso, a sintomatologia dolorosa foi quantificada por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Foram aplicados também o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) para a avaliação da qualidade de vida e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) para a avaliação da sintomatologia depressiva. Após a avaliação, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A dor pode ser definida como uma experiência complexa. Portanto, é necessário descrever, entender e mensurar essa experiência dolorosa para que o diagnóstico e tratamento dos pacientes possam progredir. A EVA é uma ferramenta que avalia o grau de percepção da dor e apresenta graduação de zero a 10, na qual zero significa ausência de quadro algico e 10 dor máxima (Anexo 4).

O FIQ é uma ferramenta específica para avaliar a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia e aborda questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. Ele contém 19 perguntas, organizadas em um total

de 10 itens. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação, maior é a repercussão da doença na qualidade de vida⁹ (Anexo 5).

O Inventário de Depressão Beck apresenta 21 itens que avaliam os fatores cognitivos, afetivos e neurovegetativos associados à depressão. A pontuação varia de 0 a 63, sendo que os valores maiores que 13 indicam depressão e valores maiores que 21 indicam depressão maior. Este instrumento é recomendado por pesquisadores como uma forma de avaliar a depressão após intervenções com exercícios em pacientes com diagnóstico de FM³ (Anexo 6).

Foram avaliadas 20 participantes, que foram divididas de maneira aleatória em dois grupos de intervenção: Grupo de Atendimento Individual (GAI) e Grupo de Atendimento em Grupo (GAG), com 10 participantes em cada grupo.

O tratamento foi baseado em um protocolo de exercícios modificado.³ A sessão fisioterapêutica consistiu na realização de exercícios aeróbicos, exercícios de fortalecimento e alongamentos. Durante o exercício aeróbico, o paciente realizou uma marcha estacionária por 5 minutos. Após a atividade aeróbica, foram realizados exercícios de fortalecimento com variação de carga de 1 a 2 kg, de acordo com a tolerância da paciente. Esses exercícios trabalharam os seguintes grupos musculares: deltóide, bíceps, trapézio superior, abdominais, glúteo médio, glúteo máximo e quadríceps. Nas três primeiras sessões, foram realizadas três séries de oito repetições (3x8) para cada exercício, progredindo para três séries de dez repetições (3x10) da quarta à sexta sessão, até atingir três séries de doze repetições (3x12) nos quatro últimos atendimentos. Por fim, realizou-se o alongamento desses músculos por 1 minuto (Anexo 7).

Ambos os grupos foram submetidos ao mesmo programa de tratamento, com atendimentos realizados duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão. Ao todo, foram realizadas 12 sessões, sendo a primeira destinada à avaliação e a última à reavaliação das pacientes. Durante a reavaliação, foram novamente analisadas a intensidade da dor, a qualidade de vida e os sintomas depressivos.

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Stata versão 14.0. Para a análise dos dados, inicialmente foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis, confirmando que todas apresentavam distribuição normal. Assim, os dados foram expressos como média e intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o teste t para comparar as médias entre duas categorias, dado que as variáveis eram paramétricas. O teste T Pareado foi empregado para avaliar as diferenças dentro dos grupos antes e após a intervenção. Para comparar os grupos no mesmo momento, utilizou-se o teste T de Student.

Os resultados foram considerados significativos quando o valor de p foi menor que 0,05, ou seja, 5%.

Resultados

Ao final do estudo, 19 participantes completaram o programa, sendo 10 pacientes no grupo GAI e 9 no grupo GAG. Uma participante do grupo GAG desistiu do tratamento e não concluiu o estudo. A taxa de adesão às sessões de exercício foi elevada, com 100% de participação no grupo GAI e 94,4% no grupo GAG.

A Tabela 1 mostra melhorias significativas nas variáveis medidas antes e após o tratamento nas 19 participantes atendidas. A Escala Visual Analógica (EVA) mostrou uma redução na dor de 8,00 para 5,84 ($p = 0,003$). Da mesma forma, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) indicou uma diminuição nos sintomas depressivos, passando de 23,89 para 15,00 ($p = 0,001$).

Na avaliação da qualidade de vida pela escala FIQ, houve melhorias significativas em vários domínios, exceto nos domínios cansaço matinal ($p = 0,206$) e depressão ($p = 0,067$), que não mostraram diferenças significativas.

O score final da escala FIQ reduziu de 74,96 para 53,96 ($p = 0,001$), indicando uma melhora geral na qualidade de vida dos participantes após o tratamento.

Tabela 1: Efeitos do Tratamento na Dor, Depressão e Qualidade de Vida em Pacientes com Fibromialgia: Análise Comparativa Pré e Pós-Intervenção

Variáveis [média (IC95%)]	Antes do tratamento	Após o tratamento	Valor p
EVA (0-10)	8,00 (6,53-8,87)	5,84 (4,66-7,02)	0,003
BDI (0-63)	23,89 (18,33-29,46)	15,00 (10,84-19,16)	0,001
Avaliação da qualidade de vida pela escala FIQ (domínios e score final)			
Capacidade funcional (0-10)	4,47 (3,66-5,27)	3,27 (2,68-3,86)	0,003
Sentir-se bem (0-10)	8,28 (7,24-9,32)	4,14 (3,09-5,19)	<0,001
Faltas ao trabalho (0-10)	2,86 (1,37-4,35)	2,86 (1,50-4,22)	1,000
Capacidade de fazer o trabalho (0-10)	8,50 (7,12-9,89)	6,47 (4,82-8,12)	0,032
Dor (0-10)	8,92 (7,89-9,96)	6,10 (4,65-7,55)	<0,001
Fadiga (0-10)	8,59 (7,17-10,01)	6,66 (5,06-8,26)	0,038
Cansaço matinal (0-10)	8,08 (6,39-9,77)	6,82 (5,14-8,51)	0,206
Rigidez (0-10)	8,79 (7,61-9,96)	5,73 (3,91-7,55)	0,010
Ansiedade (0-10)	9,41 (8,56-10,26)	6,63 (4,81-8,46)	0,010
Depressão (0-10)	7,06 (5,03-9,10)	5,27 (3,29-7,25)	0,067
Escore final	74,96 (66,78-83,13)	53,96 (43,71-64,22)	0,001

EVA (Escala Visual Analógica); BDI (Inventário de Depressão de Beck)

Nota: Valor p = Teste T Pareado.

Conforme observado na Tabela 2, foi realizada uma análise comparativa entre os grupos de atendimento individual (GAI) e de atendimento em grupo (GAG) para avaliar a homogeneidade das características dos participantes antes da intervenção fisioterapêutica.

Os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis mencionadas no pré-tratamento ($p > 0,05$). Esses achados são importantes, pois garantem que quaisquer diferenças observadas nos resultados pós-tratamento possam ser atribuídas às intervenções realizadas, e não a diferenças pré-existentes entre os grupos.

As análises intragrupo revelaram melhorias significativas em ambos os grupos de intervenção. No Grupo de Atendimento Individual (GAI), os participantes experimentaram uma melhora notável em vários domínios, incluindo capacidade funcional, sensação de bem-estar, dor, ansiedade e depressão e resultados positivos no escore total do FIQ. Os resultados positivos também foram evidentes na pontuação do Inventário de Depressão de Beck (BDI), sugerindo

uma diminuição nos sintomas depressivos. Por outro lado, o Grupo de Atendimento em Grupo (GAG) também apresentou melhorias significativas, especialmente nos domínios de sensação de bem-estar e dor. O escore total do FIQ também diminuiu, indicando uma melhoria geral na qualidade de vida dos participantes. Adicionalmente, houve uma redução na pontuação da Escala Visual Analógica (EVA), que mede a intensidade da dor, e do BDI, apontando para uma diminuição nos sintomas depressivos.

Apesar das melhorias observadas em ambos os grupos, a análise estatística apresentada na Tabela 2 indica que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o Grupo de Atendimento Individual (GAI) e o Grupo de Atendimento em Grupo (GAG). Todos os valores de p foram superiores a 0,05, o que sugere que as diferenças nas respostas das variáveis entre os dois grupos não são suficientemente grandes para serem consideradas estatisticamente significativas.

Tabela 2: Comparação dos Efeitos do Atendimento Individual (GAI) e Atendimento em Grupo (GAG) em Pacientes com Fibromialgia: Avaliação Pré e Pós-Intervenção

Variáveis [média (IC95%)]	Pré-tratamento			Pós-tratamento		
	Atendimento individual (GAI)	Atendimento em grupo (GAG)	Valor p	Atendimento individual (GAI)	Atendimento em grupo (GAG)	Valor p
EVA (0-10)	7,70 (6,53-8,87)	8,33 (7,39-9,27)	0,357	6,20 (4,70-7,70)	5,44 (3,23-7,66)*	0,519
BDI (0-63)	21,60 (14,96-28,24)	26,44 (15,86-37,03)	0,376	15,40 (8,32-22,47) #	14,56 (8,75-20,36)*	0,838
Avaliação da qualidade de vida pela escala FIQ (domínios e escore final)						
Capacidade funcional	4,43 (3,29-5,57)	4,51 (3,09-5,93)	0,915	2,99 (2,35-3,64) #	3,59 (2,44-4,74)	0,304
Sentir-se bem	8,87 (7,28-10,45)	7,63 (6,07-9,18)	0,222	4,29 (2,69-5,89) ##	3,97 (2,25-5,69)**	0,761
Faltas ao trabalho	2,72 (0,33-5,10)	3,02 (0,72-5,31)	0,838	3,00 (0,77-5,24)	2,70 (0,69-4,72)	0,823
Capacidade de fazer o trabalho	8,49 (6,07-10,91)	8,51 (6,67-10,35)	0,988	6,97 (4,45-9,48)	5,91 (3,27-8,55)	0,518
Dor	8,49 (6,74-10,23)	9,41 (8,04-10,77)	0,366	5,94 (3,65-8,22) #	6,28 (3,99-8,57)*	0,812
Fadiga	7,92 (5,36-10,48)	9,33 (7,80-10,87)	0,310	7,14 (5,32-8,96)	6,12 (2,97-9,28)	0,520
Cansaço matinal	7,47 (4,41-10,52)	8,76 (6,85-10,66)	0,439	5,93 (3,09-8,78)	7,82 (5,68-9,95)	0,253
Rigidez	8,94 (7,35-10,59)	8,61 (6,48-10,73)	0,772	6,35 (3,88-8,82)	5,05 (1,81-8,28)	0,469
Ansiedade	10,00 (10,00-10,00)	8,76 (6,86-10,65)	0,130	6,73 (3,78-9,68) #	6,53 (3,75-9,31)	0,912
Depressão	6,00 (2,31-9,69)	8,24 (6,21-10,28)	0,258	4,24 (1,30-7,17) #	6,41 (3,31-9,52)	0,261
Escore final	73,32 (60,07-86,56)	76,78 (64,52-89,04)	0,670	53,58 (39,42-67,75) #	54,39 (35,92-72,84)*	0,937

GAI: p<0,05 (vs. pré-tratamento) ## GAI: p < 0,01 (vs. pré-tratamento); * GAG: p<0,05 (vs. pré-tratamento) ** GAG p < 0,01 (vs. pré-tratamento)

Discussão

Os resultados deste estudo indicam que tanto o atendimento individual quanto o em grupo são eficazes na redução dos sintomas da fibromialgia, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes. A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois métodos de intervenção sugere que ambos os formatos são opções viáveis e eficazes no manejo da fibromialgia. Isso é particularmente relevante em contextos clínicos, nos quais a flexibilidade na escolha do formato de intervenção pode ser adaptada às preferências dos pacientes e à disponibilidade de recursos.

Varallo *et al.*⁵ compararam a eficácia de um breve tratamento em grupo baseado na aceitação mais tratamento usual (ABT + TAU) com o tratamento usual isolado (TAU). Este estudo focou em aspectos como aceitação da dor, catastrofização da dor, intensidade da dor, cinesiofobia e função física em pacientes do sexo feminino com fibromialgia e obesidade comórbida. As 180 participantes do estudo foram distribuídas aleatoriamente entre os grupos ABT + TAU e TAU. No grupo ABT + TAU, os pacientes receberam intervenção nutricional individual, atividade física supervisionada, fisioterapia e atendimento psicológico baseado na aceitação. Sob a supervisão de um fisioterapeuta, os pacientes realizaram três sessões de fisioterapia por semana com duração de 60 minutos cada sessão, durante quatro semanas. Os atendimentos fisioterapêuticos eram compostos por treinamento aeróbico progressivo, controle postural e exercícios de fortalecimento. Já o grupo TAU foi submetido aos mesmos procedimentos, com exceção do atendimento psicológico. Dessa forma, os resultados do estudo demonstraram que os indivíduos do grupo ABT+TAU mostraram melhorias significativas na aceitação da dor, na catastrofização da dor, cinesiofobia e funcionamento físico em comparação com aqueles do grupo TAU. No entanto, não houve diferenças significativas na intensidade da dor entre os dois grupos. Assim, os achados encontrados por esses autores são semelhantes ao estudo atual, pois identificam a terapia em grupo como uma alternativa efetiva para o tratamento da fibromialgia.

Os resultados obtidos por Izquierdo-Alventosa *et al.*² são consistentes com os achados da presente pesquisa, reforçando a eficácia de intervenções baseadas em exercícios físicos para mulheres com fibromialgia. Neste estudo, foi analisado o impacto de um programa de exercícios físicos de baixa intensidade, que combinava treinamento de resistência e coordenação, com foco em aspectos psicológicos, percepção da dor, qualidade de vida e condicionamento físico. A amostra consistiu em 32 pacientes, distribuídas aleatoriamente em dois grupos: um grupo de intervenção, que participou de 16 sessões de exercícios realizadas

duas vezes por semana ao longo de oito semanas, e um grupo controle que não recebeu a intervenção. Os resultados mostraram que o grupo intervenção apresentou melhorias significativas em todos os aspectos avaliados, incluindo a percepção da dor, qualidade de vida e condicionamento físico. Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, que também identificou benefícios significativos associados a intervenções estruturadas para o manejo da fibromialgia. A semelhança nos resultados entre os estudos destaca a importância de programas de exercícios físicos como uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas em pacientes com fibromialgia. Assim, a evidência acumulada sugere que intervenções regulares e bem estruturadas podem desempenhar um papel crucial no tratamento dessa condição complexa, oferecendo uma abordagem complementar valiosa ao tratamento convencional.

Adicionalmente, Jones *et al.*¹⁰ conduziram uma pesquisa para avaliar a eficácia de um programa de fortalecimento muscular em comparação a um programa de alongamento em 68 mulheres com fibromialgia, randomizadas em dois grupos. Um grupo realizou exercícios de fortalecimento muscular e o outro participou de sessões de alongamento, ambos duas vezes por semana, durante 12 semanas. Os resultados mostraram melhorias significativas no grupo de fortalecimento em 12 medidas, incluindo a Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Esses achados validam os resultados da presente pesquisa, reforçando a eficácia dos exercícios físicos como intervenção terapêutica para a fibromialgia.

Os resultados do estudo atual estão em consonância com os achados de Sañudo *et al.*³, que avaliaram a eficácia de um programa combinado de exercícios aeróbicos, fortalecimento e flexibilidade em comparação com os cuidados habituais em mulheres com fibromialgia. As 42 participantes foram divididas em dois grupos: um grupo experimental, que participou de um programa de exercícios duas vezes por semana durante 24 semanas, e um grupo controle que recebeu cuidados habituais. Os resultados indicaram que a intervenção com exercícios levou a melhorias significativas na pontuação total do Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), na pontuação total do SF-36 e em alguns de seus domínios específicos. Outrossim, houve uma redução nos escores do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Esses achados ratificam os resultados do presente estudo, que também observou efeitos positivos na qualidade de vida e no bem-estar psicológico das pacientes submetidas ao programa de tratamento.

Arakaki *et al.*¹¹ também oferecem uma perspectiva valiosa sobre o uso de exercícios específicos, como o fortalecimento com a bola suíça, em pacientes com fibromialgia. A comparação entre o grupo que utilizou a bola suíça e o grupo de alongamento revela que

intervenções focadas em fortalecimento podem ter um impacto mais pronunciado em certos aspectos, como a redução da dor e a melhoria da qualidade de vida medida pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Entretanto, divergindo do presente estudo, Valmaña *et al.*¹² analisaram os efeitos da atividade física em mulheres com fibromialgia, focando em dor, qualidade de vida e impacto nas atividades diárias. Com 24 participantes, divididas entre grupo controle e intervenção, o estudo aplicou um protocolo de exercícios aeróbicos, de fortalecimento e de equilíbrio, duas vezes por semana, em sessões de 90 minutos, durante três meses. Avaliações foram feitas usando a Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e o SF-36. Surpreendentemente, não houve diferenças significativas entre os grupos, antes e após a intervenção, nas dimensões físicas avaliadas.

Gowans *et al.*¹³ conduziram um estudo com 51 mulheres para avaliar o impacto do exercício físico no humor e na função física em fibromialgia. As participantes foram divididas em grupo de intervenção, que realizou alongamentos e atividades aeróbicas por 30 minutos, três vezes por semana, durante 23 semanas, e um grupo controle. Avaliações de qualidade de vida, sintomas depressivos e capacidade física ocorreram antes do tratamento e após 6, 12 e 23 semanas. Melhorias significativas foram observadas apenas após 23 semanas. Em contraste, o presente estudo identificou melhorias na qualidade de vida e bem-estar psicológico já após 6 semanas de intervenção, sugerindo que a abordagem utilizada pode proporcionar benefícios mais rápidos.

Van Santen *et al.*¹⁴ realizaram um ensaio clínico com 143 mulheres para comparar os efeitos do treinamento de aptidão física e biofeedback com cuidados habituais em fibromialgia. As participantes foram divididas em três grupos: aptidão física, com exercícios de 60 minutos, duas vezes por semana, por 24 semanas; biofeedback, com atividades de 30 minutos, duas vezes por semana, por oito semanas; e controle. Os resultados mostraram que não houve melhorias significativas na dor (EVA), aptidão física, estado de saúde ou sintomas psicológicos, contrastando com o presente estudo.

Neira *et al.*¹⁵ investigaram a eficácia de duas intervenções fisioterapêuticas: terapia aquática e terapia terrestre, comparando seus efeitos na dor (avaliada pela EVA) e na qualidade de vida (medida pelo FIQ) em mulheres com fibromialgia. As 40 participantes foram aleatoriamente divididas entre os dois grupos, ambos realizando sessões de 60 minutos, três vezes por semana, ao longo de 12 semanas. Ao contrário dos resultados deste estudo, apenas as pacientes que participaram da terapia aquática mostraram melhorias significativas na dor e na qualidade de vida, enquanto o grupo de terapia terrestre não apresentou avanços nessas áreas.

O estudo atual destacou a importância de um programa fisioterapêutico na redução da dor, na melhora da qualidade de vida e na diminuição da sintomatologia depressiva em mulheres com fibromialgia. Nesse sentido, é importante salientar que são escassos na literatura trabalhos que comparam o atendimento em grupo com o atendimento individual, sobretudo no que diz respeito à fibromialgia, uma patologia que envolve diversos fatores físicos e psicológicos.

A atuação do fisioterapeuta é crucial nesse contexto, pois ele desempenha um papel fundamental na elaboração e implementação de programas de exercícios que atendam às necessidades específicas dos pacientes. O fisioterapeuta pode optar por atender esse público individualmente, oferecendo um tratamento personalizado que leva em consideração as particularidades de cada paciente, ou em grupo, promovendo um ambiente de apoio social e motivação coletiva. Caso houvesse diferenças significativas entre os tipos de atendimento, isso poderia nortear melhores condutas terapêuticas, permitindo que os profissionais escolhessem a abordagem mais eficaz para cada caso.

No entanto, é crucial considerar algumas limitações na execução deste estudo. As duas principais limitações identificadas são o tamanho reduzido da amostra e a pequena quantidade de atendimentos oferecidos. Essas restrições podem ter impactado a generalização dos resultados e a capacidade de detectar efeitos mais robustos das intervenções. Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos que incluam um número maior de participantes e que explorem os efeitos de programas de exercícios a longo prazo. Isso permitirá uma avaliação mais abrangente dos benefícios terapêuticos e contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes para pacientes com fibromialgia.

Conclusão

A intervenção composta por exercícios aeróbicos, de fortalecimento muscular e alongamentos se mostrou eficaz nos desfechos dor, qualidade de vida e bem-estar psicológico, independentemente de serem realizados de forma individual ou em grupo. Conclui-se então, que ambas modalidades de tratamento, podem ser consideradas como uma alternativa terapêutica em mulheres com fibromialgia.

Referências Bibliográficas

- 1- Bidonde J, Fisher E, Perrot S, Moore RA, Bell FR, Makri S, *et al.* Effectiveness of non-pharmacological interventions for fibromyalgia and quality of review methods: an overview of cochrane reviews. *Semin Arthritis Rheum.* 2023; 63:152248.
- 2- Izquierdo-Alventosa R, Inglés M, Cortés-Amador S, Gimeno-Mallench L, Chirivella-Garrido J, Kropotov J, *et al.* Low-intensity physical exercise improves pain catastrophizing and other psychological and physical Aspects in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(10):3634.
- 3- Sañudo B, Galiano D, Carrasco L, De Hoyo M, McVeigh JG. Effects of a prolonged exercise program on key health outcomes in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med.* 2011; 43(6):521-6.
- 4- Crestani I, Ramsdorf FBM, Lima VPS, Costa CF. Efetividade das terapias em grupo na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev Med (São Paulo).* 2022; 101(4):e-196799.
- 5- Varallo G, Cattivelli R, Giusti EM, Landi G, Spatola C, Ruggiero GM, *et al.* The efficacy of a brief acceptance-based group intervention in a sample of female patients with fibromyalgia and comorbid obesity: a randomised controlled trial. *Clin Exp Rheumatol.* 2023; 41(6):1332-41.
- 6- Sosa-Reina MD, Nunez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, Pecos-Martín D, Monserrat J, Álvarez-Mon M. Effectiveness of therapeutic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Biomed Res Int.* 2017; 2017:2356346.
- 7- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, *et al.* The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990; 33(2):160-72.
- 8- Daltrozo JB, Paupitz JA, Neves FS. Validity of fibromyalgia survey questionnaire (2016) assessed by telephone interview and cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese language. *Advances in Rheumatology.* 2020; 60(1):37.
- 9- Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev Bras Reumatol.* 2006; 46(1):24-31.

- 10- Jones KD, Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM, Potempa KM. A randomized controlled trial of muscle strengthening versus flexibility training in fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2002; 29(5):1041-8.
- 11- Arakaki JS, Jennings F, Estrela GQ, Martinelli VGC, Natour J. Strengthening exercises using swiss ball improve pain, health status, quality of life and muscle strength in patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Reumatismo.* 2021; 73(1):15-23.
- 12- Valmaña GS, Vidal-Alaball J, Poch PR, Peña JM, Zafra RP, Gómez FXC, Comellas AR, Reixachs DB. Effects of a Physical Exercise Program on Patients Affected with Fibromyalgia. *J Prim Care Community Health.* 2020; 11:2150132720965071.
- 13- Gowans SE, deHueck A, Voss S, Silaj A, Abbey SE, Reynolds WJ. Effect of a randomized, controlled trial of exercise on mood and physical function in individuals with fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 2001; 45(6):519-29.
- 14- Van Santen M, Bolwijn P, Verstappen F, Bakker C, Hidding A, Houben H, van der Heijde D, Landewé R, van der Linden S. A randomized clinical trial comparing fitness and biofeedback training versus basic treatment in patients with fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2002; 29(3):575-81.
- 15- Neira SR, Marques AP, Cervantes RF, Pillado MTS, Costa JV. Efficacy of aquatic vs land-based therapy for pain management in women with fibromyalgia: a randomised controlled trial. *Physiotherapy.* 2024; 123:91-101.

Anexo 1



CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM
COELHO - UNIFAGOC



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comparação de um programa de exercícios em grupo e individual na dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia

Pesquisador: GEOVANE ELIAS GUIDINI LIMA

Versão: 2

CAAE: 83780524.8.0000.8108

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 119350/2024

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Comparação de um programa de exercícios em grupo e individual na dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia que tem como pesquisador responsável GEOVANE ELIAS GUIDINI LIMA, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC em 08/10/2024 às 09:45.

Endereço: Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

Bairro: Seminário

CEP: 36.506-022

UF: MG

Município: UBA

Telefone: (32)3539-5600

E-mail: cep@unifagoc.edu.br

Anexo 2: FSQ-Brasil

Questionário de Pesquisa em Fibromialgia
(*Fibromyalgia Survey Questionnaire*)
FSQ-Brasil

Pergunta 1: (*Índice de Dor Generalizada-IDG*)

Por favor, indique abaixo se você teve DOR OU DESCONFORTO durante os últimos 7 DIAS, em cada uma das áreas descritas abaixo. Por favor, faça um X se você teve dor ou desconforto. Certifique-se de marcar ambos os lados, direito e esquerdo, separadamente.

Região 1

- Lado esquerdo da mandíbula (queixo)
- Ombro esquerdo
- Braço esquerdo (entre o ombro e cotovelo esquerdo)
- Antebraço esquerdo (entre o cotovelo e a mão esquerda)

Região 2

- Lado direito da mandíbula
- Ombro direito
- Braço direito (entre o ombro e cotovelo direito)
- Antebraço direito (entre o cotovelo e a mão direita)

Região 5

- Pescoço
- Parte superior das costas
- Parte inferior das costas
- Peito (tórax)
- Abdome

Região 3

- Quadril esquerdo
- Coxa esquerda
- Parte inferior da perna esquerda (entre o joelho e o pé esquerdo)

Região 4

- Quadril direito
- Coxa direita
- Parte inferior da perna direita (entre o joelho e o pé direito)

- Nenhuma dor em qualquer dessas áreas

Perguntas 2 – 5: (*Escala de Gravidade dos Sintomas-EGS*)

Pergunta 2:

Nos últimos 7 DIAS, você sentiu FADIGA OU CANSAÇO?

(circule uma das letras, de acordo com a intensidade que você sentiu)

A - não senti

B - sintoma leve ou suave, senti de vez em quando

C - sintoma médio, senti frequentemente

D- sintoma forte, senti continuamente, atrapalhando a rotina

Pergunta 3:

Nos últimos 7 DIAS, você sentiu DIFICULDADE DE RACIOCÍNIO OU DE MEMÓRIA?

(circule uma das letras, de acordo com a intensidade que você sentiu)

A - não senti

B- sintoma leve ou suave, senti de vez em quando

C - sintoma médio, senti frequentemente

D- sintoma forte, senti continuamente, atrapalhando a rotina

Pergunta 4:

Nos últimos 7 DIAS, você teve um SONO NÃO REPARADOR, ACORDOU CANSADO, como se não tivesse dormido o suficiente?

(circule uma das letras, de acordo com a intensidade que você sentiu)

A- não senti

B- sintoma leve ou suave, senti de vez em quando

C- sintoma médio, senti frequentemente

D- sintoma forte, senti continuamente, atrapalhando a rotina

Pergunta 5:

Durante os últimos 6 MESES, você sentiu:

Dor ou cólicas em abdome inferior (abaixo do umbigo) Sim () Não ()

Depressão/tristeza Sim () Não ()

Dor de cabeça Sim () Não ()

Pergunta 6:

Considerando todas as perguntas deste questionário, em geral, os sintomas que você sentiu estiveram frequentemente presentes por pelo menos 3 MESES?

() Sim

() Não

Observações/notas:

Para as perguntas 2, 3 e 4, considera-se que as letras A, B, C e D equivalem, respectivamente, a zero, 1, 2 e 3 pontos no escore de gravidade dos sintomas.

Para a pergunta 5, considera-se 1 ponto para cada resposta “ sim” e zero, para cada “ não”.

O paciente satisfaz os critérios revisados para diagnóstico de fibromialgia/2016 quando as três seguintes condições são encontradas:

- 1) IDG ≥ 7 e EGS ≥ 5 ou IDG 4-6 e EGS ≥ 9 .
- 2) Dor em pelo menos 4 das 5 regiões (mandíbula, tórax e abdome entram no somatório do WPI, mas não são considerados quando forem o único ponto de dor em determinada região).
- 3) Resposta “ sim” à pergunta 6.

Anexo 3: Ficha de Anamnese

FICHA DE ANAMNESE

Nome: _____

Data de nasc.: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Possui diagnóstico médico de fibromialgia? SIM NÃO

Está gestante? SIM NÃO

Está amamentando? SIM NÃO

Tem epilepsia? SIM NÃO

Possui alguma doença do aparelho locomotor que contraindique atividade física?

SIM NÃO

Possui alguma doença cardiovascular grave?

SIM NÃO

Possui alguma doença respiratória?

SIM NÃO

Possui alguma neoplasia?

SIM NÃO

Realizou alguma cirurgia nos últimos quatro meses?

SIM NÃO

Possui algum distúrbio neurológico?

SIM NÃO

Possui dependência alcoólica?

SIM NÃO

Anexo 4: Escala Visual Analógica



Anexo 5: Questionário FIQ

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)						
1	0				0	
	1	ANOS DE ESTUDO:			1	
	2	1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
	3	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
					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

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

Anexo 6: Inventário de Depressão de Beck

13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	18	<p>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>
-----------	---	-----------	--

14	<p>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>	19	<p>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>
15	<p>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>	20	<p>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>
16	<p>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>	21	<p>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>
17	<p>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>		

Anexo 7: Tabela de exercícios

ALONGAMENTO	MÚSCULO	MODO DE REALIZAÇÃO
	DELTÓIDE	Paciente em pé, é orientado a levar um dos braços em direção ao ombro oposto com o cotovelo estendido, o outro cotovelo fica flexionado enquanto mantém o que está sendo alongado.
EXERCÍCIO AERÓBICO	MARCHA ESTACIONÁRIA	Paciente realiza caminhada contínua com movimentos dos braços e corrida.
FORTALECIMENTO MUSCULAR HALTER 1-2 Kg	MÚSCULO	MODO DE REALIZAÇÃO
	DELTÓIDE (FIBRAS MÉDIAS)	Paciente em pé, membros superiores ao longo do corpo com um halter em cada mão, é orientado a realizar abdução de ombros.
	BÍCEPS	Paciente em pé, membros superiores ao longo do corpo com um halter em cada mão, é orientado a realizar flexão de cotovelos.
	TRAPÉZIO SUPERIOR	Paciente em pé, membros superiores ao longo do corpo com um halter em cada mão, é orientado a realizar elevação de ombros.
	ABDOMINAIS	Paciente em pé, com um halter em cada mão, é orientado a realizar flexão de tronco.
	GLÚTEO MÉDIO	Paciente em pé, com uma caneleira em cada tornozelo, é orientado a realizar abdução de quadril.
	GLÚTEO MÁXIMO	Paciente em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados e a palma das mãos apoiadas na maca, é orientado a realizar o movimento de elevação do quadril.
	QUADRÍCEPS	Paciente sentado, com uma caneleira em cada tornozelo, é orientado a realizar extensão de joelho.

BÍCEPS	Paciente em pé, membros superiores ao longo do corpo, é orientado a realizar extensão dos ombros e manter a posição.
TRAPÉZIO SUPERIOR	Paciente sentado, é orientado a realizar uma flexão lateral de cervical, com ajuda das mãos, até sentir alongar a musculatura.
ABDOMINAIS	Paciente em decúbito ventral, é orientado a apoiar as mãos na maca e realizar uma extensão de tronco.
GLÚTEO MÉDIO	Paciente em decúbito dorsal, o pé do membro que não está sendo alongado deve permanecer apoiado na maca, realizando uma flexão de joelho enquanto o membro a ser alongado realiza uma adução de quadril.
GLÚTEO MÁXIMO	Paciente sentado na maca com os joelhos estendidos, é orientado a realizar uma flexão de tronco até que as mãos cheguem o mais próximo dos pés, sem dobrar os joelhos.
QUADRÍCEPS	Paciente em pé, foi orientado a realizar flexão de joelho e extensão de quadril enquanto segura o pé com a mão para manter a posição.

