



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

ANALICE DE SOUZA LEAL

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

CAMPINA GRANDE

- 2011 -

ANALICE DE SOUZA LEAL

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo

CAMPINA GRANDE

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L436a

Leal, Analice de Souza.

Análise da atuação da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia [manuscrito]: estudo de caso / Analice de Souza Leal.– 2011.

48 f.: il. Color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo, Departamento de Fisioterapia”.

1. Fisioterapia. 2. Fibromialgia. 3. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

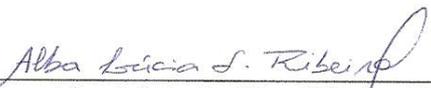
**ANALICE DE SOUZA LEAL**

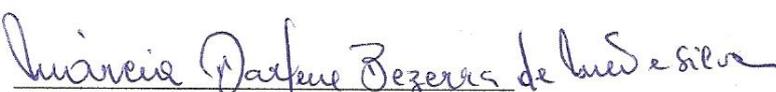
**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em 23/11/2011.

  
Prof.ª. Dr.ª Vitória Regina Quirino de Araújo / UEPB  
Orientadora

  
Prof.ª. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB  
Examinadora

  
Prof.ª. Esp. Márcia Darlene Bezerra de Melo e Silva / UEPB  
Examinadora

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Adonias e Maria José, que em nenhum momento mediram esforços para a realização dos meus sonhos, pela educação, pelo amor, pelos ensinamentos que me guiaram por caminhos corretos, que me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me ensinaram que a honestidade e o respeito são essenciais, e que devemos sempre correr atrás do que queremos. Por mérito deles me tornei a pessoa que hoje sou, extremamente feliz e com muito orgulho por chamá-los de pai e mãe.  
AMO VOCÊS!*

## AGRADECIMENTOS

*Por que não começar agradecendo àquele que fez e faz tudo por nós sempre, àquele a quem tenho que agradecer pela vida, pela saúde, pela família e por tudo o mais que tenho em minha vida? A Deus agradecerei sempre por tudo o que consegui alcançar até hoje. Obrigada Senhor!*

*Aos meus maravilhosos pais que sempre primaram pela minha educação, a quem amo e amarei sempre, pelo amor que sempre me deram, por sempre me apoiarem em cada etapa da minha vida, me ajudando e incentivando. Muito obrigada por vocês existirem em minha vida. Amo muito vocês!*

*Aos meus irmãos Adonilson, Adenilton e Aclécio pelo carinho e atenção que sempre tiveram comigo, pela ajuda nos momentos em que preciso, pela amizade e amor de irmãos.*

*Ao meu lindo amor, meu noivo Raphael, pela ajuda, compreensão e carinho, e principalmente por me acompanhar nesses cinco anos de curso, sei que não foi fácil, mas ficou ao meu lado. Te amo lindo!*

*Ah! Claro, minhas cunhadas Tati e Morgana, e não poderia deixar de fora, minha sobrinha linda que amo tanto, por existirem em minha vida, por me entenderem nas horas de estresse, e olha que não são poucas!*

*Agradeço também à minha cunhadinha Vanessinha que me ajudou com a tradução do meu resumo para o inglês. Não tenho outra forma de agradecer esse trabalhão a você que eu gosto tanto, além de dizer muitíssimo obrigada!*

*À minha orientadora, professora Vitória Regina, pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização dessa monografia. Sem você não conseguiria realizar esse trabalho.*

*Àqueles que com esforço puderam aceitar meu convite para compor a banca examinadora desse trabalho, contribuindo para a melhoria da minha formação científica.*

*A todos os professores do curso de Fisioterapia da UEPB, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para minha formação profissional.*

*Às minhas queridas pacientes que me ajudaram a realizar esta pesquisa, todo o meu agradecimento, pois este trabalho não poderia ser realizado sem a ajuda*

*essencial dessas maravilhosas pessoas. E a todos os outros pacientes que passaram por minha trajetória de estudante e contribuíram plenamente para a minha formação acadêmica, agradeço de coração.*

*Por fim, quero agradecer a todos, pelo carinho e compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado, MUITO OBRIGADA.*

## SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE TABELAS	
RESUMO	
ABSTRACT	
INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	13
OBJETIVO GERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
METODOLOGIA.....	20
Tipo de pesquisa e população.....	20
Amostra.....	20
Critérios de Inclusão e Exclusão.....	20
Instrumentos de Coleta de Dados.....	20
Procedimento de Coleta de Dados.....	21
Processamento e Análise dos Dados.....	22
Aspectos éticos.....	23
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	37

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Escores do FIQ dos Casos 1 e 2.....	26
Gráfico 2: Escore do FIQ do Caso 3.....	27
Gráfico 3: Evolução da percepção do impacto da patologia nas atividades diárias (1a questão do FIQ).....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escores do SF-36 dos Casos 1 e 2.....	28
Tabela 2: Escores do SF-36 do Caso 3.....	29

# ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO

## **Autora**

Analice de Souza Leal

## **Orientadora**

Vitória Regina Quirino de Araújo

## RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa não-inflamatória, de origem desconhecida, caracterizada por dores musculares difusas, fadiga, cansaço e presença de pontos dolorosos sensíveis a digito-pressão em regiões anatomicamente bem determinadas chamadas de tender points. Além da dor, outros sintomas como distúrbios do sono, rigidez matinal, dispnéia e ansiedade são freqüentes. A FM leva a um impacto negativo na qualidade de vida do paciente em consequência de sua cronicidade. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida e a influência do tratamento fisioterapêutico em indivíduos com fibromialgia. As participantes foram avaliadas antes e após uma série de 25 condutas terapêuticas, integrantes de programas fisioterapêuticos. Para as análises pretendidas, foram utilizados dois questionários de avaliação da qualidade de vida: *Fibromialgia Impact Questionnaire* (FIQ) e *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF- 36). O tratamento fisioterapêutico teve duração de seis semanas, tendo uma interrupção devido ao recesso acadêmico de dois meses e retornando por mais sete semanas, com atendimento fisioterápico de duas sessões semanais, com duração de 45 minutos cada, totalizando 25 sessões, sendo 11 sessões antes do recesso e 14 sessões após o recesso. Resultados: De acordo com o FIQ houve melhora da qualidade de vida após o período de tratamento sem interrupção pelo recesso e piora dos escores da qualidade de vida no retorno das pacientes após o recesso. O SF-36 comprovou os resultados obtidos no FIQ com exceção do caso 1 em que houve resultados conflitantes, oportunamente apresentados. Concluiu-se que o impacto negativo da fibromialgia na qualidade de vida está vinculado com a intensidade da dor, fadiga, decréscimo da capacidade funcional e estado emocional sendo a fisioterapia de grande importância para a diminuição de tais sintomas e à conseqüente melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Fisioterapia; Qualidade de vida

# **ANALYSIS OF THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: A CASE STUDY**

## **Author**

Analice de Souza Leal

## **Advisor**

Vitória Regina Quirino de Araújo

## **ABSTRACT**

Fibromyalgia is a non-inflammatory painful syndrome, of unknown origin, characterized by diffuse muscle pain, fatigue and the presence of tender points sensitive to digital pressure at anatomically well-defined regions. Besides pain, other symptoms such as sleep disturbances, morning stiffness, dyspnea, and anxiety are frequent. The fibromyalgia takes to a negative impact on quality of life of patients as a result of its chronicity. The aim of this study was to analyze the quality of life and the influence of physical therapy in individuals with fibromyalgia. Participants were evaluated before and after a series of 25 therapeutic procedures, members of physical therapy programs. For analyzes, we used two questionnaires to evaluate the quality of life: Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). The physical therapy lasted six weeks, with an interruption due to academic recess of two months and returned for another seven weeks with physiotherapy care of two weekly sessions, lasting 45 minutes each, totaling 25 sessions, 11 sessions before the recess and 14 sessions after the recess. Results: According to the FIQ was no improvement in quality of life after the treatment period without interruption caused by the recess and worse scores on quality of life of patients in return after the recess. The SF-36 confirmed the results obtained in the FIQ with the exception of one case in which there were conflicting results, duly presented. It was concluded that the negative impact of fibromyalgia on quality of life is associated to the intensity of pain, fatigue, decreased physical functioning and emotional state, being the physiotherapy of great importance for the reduction of such symptoms and the consequent improvement of quality of life.

Key-words: Fibromyalgia, Physiotherapy, Quality Of Life.

## INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa não-inflamatória, de origem desconhecida, caracterizada por dores musculares difusas, fadiga, cansaço e presença de pontos dolorosos sensíveis a digito-pressão em regiões anatomicamente bem determinadas chamadas de tender points. O diagnóstico da fibromialgia é realizado através da presença de 11 dos 18 tender points determinados pelo Colégio Americano de Reumatologia, associados à presença de dor generalizada por um período superior a três meses, sendo tal diagnóstico baseado em dados subjetivos, uma vez que não existem exames para a comprovação desta patologia.

A síndrome da fibromialgia acomete geralmente mulheres com idade entre 30 e 60 anos e é freqüente o seu aparecimento após traumas, infecções ou estresse emocional. Por apresentarem vários sintomas, que de tal forma se tornam incapacitantes, os indivíduos com fibromialgia passam a ser restringidos de realizar suas atividades diárias, interferindo na sua qualidade de vida. Além dos aspectos físicos, a depressão é um dos mais importantes sintomas para esta patologia, tornando-se uma característica dos fibromiálgicos. Também há uma piora no quadro álgico, no condicionamento físico, na funcionalidade física, social e emocional em pacientes com depressão, contribuindo ainda mais para uma queda na qualidade de vida dessas pessoas.

A qualidade de vida refere-se à percepção das pessoas em relação a sua situação na vida, a diferença da realidade de suas necessidades e desejos, ao seu bem-estar social, físico e mental. A análise do impacto na qualidade de vida se faz necessária, uma vez que uma avaliação correta e completa pode contribuir para propor diferentes formas de abordagem a estes indivíduos, sendo importante para a identificação da atuação da fisioterapia na melhora da qualidade de vida de pessoas com fibromialgia, de forma a contribuir para a eficácia do tratamento, fornecendo melhores estratégias de reabilitação, melhorando os resultados e a satisfação dos pacientes e também demonstrando a influência desta patologia na qualidade de vida dessas pessoas.

A Fisioterapia tem enorme importância não apenas no tratamento de disfunções musculoesqueléticas e alívio da dor, como também na promoção do bem-estar e da qualidade de vida através da restauração do estilo de vida funcional.

Embora pacientes com fibromialgia não possuam deformidades ou limitações físicas evidentes, seu quadro clínico com dor difusa, fadiga e distúrbios psicológicos interfere na qualidade de vida dessas pessoas relacionando-a a perda de auto-estima e depressão. Portanto, o presente trabalho tem importância para a identificação da atuação da fisioterapia para a melhora da qualidade de vida de pacientes fibromiálgicos, de forma a contribuir para a avaliação da eficácia dos procedimentos realizados durante o tratamento para que se possam fornecer melhores estratégias de reabilitação, melhorando os resultados e a satisfação dos pacientes e da equipe de saúde, além de comprovar a influência dessa enfermidade na vida das pessoas que a possuem.

Desta forma, a presente pesquisa teve o intuito de avaliar os índices de qualidade de vida, antes e após um período de tratamento fisioterapêutico, através da aplicação de questionários de avaliação da qualidade de vida, para observar o impacto desses parâmetros na vida de pessoas com fibromialgia, inferindo os benefícios obtidos com os programas fisioterapêuticos, para que se possam obter formas de intervenção da fisioterapia ainda mais eficazes para esta síndrome.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Analisar a qualidade de vida e a influência do tratamento fisioterapêutico em indivíduos com fibromialgia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os resultados do tratamento fisioterapêutico e seu impacto na qualidade de vida das pacientes;
- Identificar nas fases iniciais e finais dos programas fisioterapêuticos aspectos relacionados à sintomatologia dolorosa e sua influência na qualidade de vida de portadoras de fibromialgia;
- Investigar no início e final do programa fisioterapêutico, fatores emocionais que interferem na qualidade de vida, tais como: estresse, ansiedade e depressão;
- Comparar as mudanças obtidas, antes e após o tratamento, relacionadas à intensidade e ao limiar da dor;
- Comparar os escores de qualidade de vida antes e após a conduta fisioterapêutica.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O termo fibromialgia refere-se a uma síndrome funcional que não possui causa definida e consensual, apresentando sinais e sintomas subjetivos ou advindos de alterações orgânicas mínimas ou subdiagnosticadas. Refere-se a uma patologia incapacitante, em que o indivíduo apresenta quadros de alodínia generalizada mediante estímulos mecânicos periféricos e que se agrava com um estado de hipervigilância em relação à dor e distúrbios nos mecanismos supressores analgésicos endógenos (JORGE et al, 2007).

De acordo com Heymann et al (2010) pouco se conhece sobre a fibromialgia, sua etiologia e patogênese, por tal afecção ter sido pesquisada mais seriamente há apenas três décadas e pelo mesmo motivo ainda não existem tratamentos considerados muito eficazes. Skare (2007) cita que a fibromialgia é vista como uma síndrome de amplificação da dor, na qual estímulos nocivos de pouca intensidade que passam despercebidos em pessoas saudáveis são percebidos como dor, além de apresentar hipersensibilidade ao frio, a ruídos e odores.

Konrad (2005) comenta que devido ao fato da etiologia da SFM ser desconhecida, da complexidade dos sintomas e da subjetividade clínica, o tratamento resume-se apenas para a redução dos sintomas e não para a cura. A maioria dos tratamentos relaciona-se a medicamentos que servem para o alívio momentâneo das dores e sintomas, que podem voltar com a interrupção da medicação.

Jorge et al (2007) afirmam que 3 a 5% da população mundial são acometidos de fibromialgia, sendo que 10% destes são do gênero masculino e 90% compreendem o gênero feminino, sendo que 10% desta população representam portadores de dor crônica generalizada musculoesquelética. Martinez et al (1992) relatam que o nível de dor nesses pacientes pode ser tão intenso que chega a interferir nas atividades da vida diária, no trabalho e na qualidade de vida.

Martinez et al (1999) perceberam em sua pesquisa que a qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos era significativamente inferior, devido a limitações funcionais e físicas, e ao maior impacto psicológico. De forma semelhante Marques (2004) observou em seu estudo, que o grupo de fibromiálgicos apresentou piores índices de qualidade de vida e índices mais altos e mais intensos de dor em

comparação ao grupo controle.

Existem diversas definições de qualidade de vida entre as quais Forattini (1991) a conceitua como a “satisfação em viver”. Macedo et al. (2003) ao citarem em seu trabalho Holmes e Dickerson (1987), definem-na como informações equivalentes ao bem-estar físico, social e emocional do indivíduo, como recursos necessários para a satisfação individual, aspirações futuras, participação de atividades para o próprio desenvolvimento, além da comparação de satisfação entre ele e outras pessoas. Gotay e Moore (1992), também citado por Macedo et al (2003) afirmam que a qualidade de vida se refere ao estado de bem-estar compreendido pela capacidade de realizar as atividades diárias e pela satisfação com níveis de funcionamento e controle da doença e sintomas relacionados ao tratamento. Em resumo a qualidade de vida aborda o bem-estar físico, social e mental, além da relação que o sujeito estabelece com o ambiente em que vive.

A qualidade de vida é definida por Macedo et al (2003) como uma medida da percepção que o indivíduo possui entre a diferença da realidade e suas necessidades e desejos. O WHOQOL GROUP (FAMED, 1998), constituído de pesquisadores da Organização Mundial de Saúde, determina qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O uso de questionários de avaliação da qualidade de vida permite uma avaliação mais objetiva de sintomas como dor, ansiedade, depressão, entre outros. Desta forma, podem-se identificar as necessidades dos pacientes, além de avaliar a efetividade da intervenção do tratamento. A fisioterapia utiliza questionários de qualidade de vida para mensurar o protocolo de tratamento para fibromiálgicos, além de observar sua funcionalidade. Marques (2007) afirma que a avaliação da qualidade de vida através da utilização de questionários está sendo reconhecida como uma área importante do conhecimento científico e que os mesmos podem avaliar a efetividade da intervenção e identificar as reais necessidades das pacientes, servindo como instrumento de medida dos resultados e componente da análise de custo/utilidade do tratamento utilizado.

Através do FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), um questionário de pesquisa sobre a qualidade de vida que envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas

físicos, White et al (1999) perceberam que a Fibromialgia provoca um impacto negativo na qualidade de vida de pacientes em idade produtiva de trabalho, porque, além da existência dos sintomas também pode levar à incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, à queda da renda familiar refletindo na qualidade de vida desses indivíduos. Santos et al (2006) observaram que o FIQ é o melhor instrumento de avaliação para distinguir fibromiálgicos de pessoas saudáveis por demonstrar piores índices de qualidade de vida nos portadores desta síndrome comparados com os saudáveis.

O outro questionário bastante utilizado é o SF-36 que é composto por 36 perguntas que avaliam a percepção da doença pelo ponto de vista do próprio paciente, de fácil compreensão e administração e engloba oito dimensões de saúde: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O fato de o questionário ser centrado no impacto que a patologia exerce sobre a qualidade de vida e não diretamente na patologia ou nos sinais clínicos é justamente o grande diferencial deste instrumento. Estudos que adotaram o SF-36 como instrumento de identificação da qualidade de vida como o de Santos et al (2006), mostraram que as áreas mais comprometidas foram, em ordem decrescente, o aspecto físico, a dor, a vitalidade e a capacidade funcional.

Indivíduos com fibromialgia possuem pior qualidade de vida quando comparados com pessoas saudáveis, além de níveis mais altos de depressão, sugerindo uma possível relação entre a fibromialgia e a depressão, a qual pode ser considerada como um sintoma secundário da síndrome da fibromialgia (SANTOS et al, 2006). Pessoas que possuem fibromialgia e depressão associadas apresentam um aumento do fluxo sanguíneo cerebral em áreas associadas à resposta afetiva da dor como a região da amígdala e insular anterior (SKARE, 2007).

Em seu trabalho sobre a análise da qualidade de vida, Zancanaro et al (2009) concluíram que a fibromialgia se refere a uma patologia que gera muitas oscilações e depende dos esforços físicos que a portadora realiza e a alteração psicológica que apresenta momentaneamente. Após comparar a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia e de pacientes com artrite reumatoide, Martinez et al (1994) constataram haver um impacto negativo similar na qualidade de vida dos portadores destas patologias e que grande parte dos pacientes haviam parado de trabalhar em virtude da doença.

A Fisioterapia apresenta um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento, na restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia (MARQUES et al, 2002). Magro et al (2004) relatam a independência da relação entre a melhora da qualidade de vida com o grau de dor dos pacientes e o número de *tender points* encontrados. Entretanto, Martinez et al (1998) concluíram que a intensidade de dor, fadiga e capacidade funcional correlacionam-se fortemente com o impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos portadores.

Martinez et al (1998) concluíram que a deterioração na qualidade de vida se expressa em vários aspectos, como capacidade funcional, qualidade do sono, sexualidade e vida profissional. As pacientes com fibromialgia devem receber abordagem global e não apenas direcionada às queixas e à função músculo-esquelética.

Os resultados de um trabalho realizado por Berber et al (2005) mostraram uma correlação entre a queda da qualidade de vida em alguns aspectos, como condicionamento físico, funcionalidade física, funcionalidade social e emocional, saúde mental, dor e a percepção da saúde em geral, e a depressão em pacientes com a síndrome da fibromialgia. Entretanto, Gowans (2002 apud MARQUES, 2004) concluiu que o exercício físico pode melhorar a função física e o humor de pacientes portadores desta patologia.

Martinez et al (2002) afirmam que a realização de atividades físicas pode ser eficiente para a redução da dor e o tratamento de forma multidisciplinar poderia ajudar para a conquista de melhores condições de saúde de pacientes fibromiálgicas. De acordo com Vieira et al (2006), os exercícios físicos, quando relacionados às medidas farmacológicas, possuem a vantagem de não apresentarem relativamente efeitos colaterais e promovem o bem-estar físico dos praticantes através da liberação de endorfinas e somatostatina pelo organismo.

Em um estudo realizado por Tarabayn e Carvalho (2008) com o objetivo de verificar a eficácia da fisioterapia aquática em grupo na redução da dor e na melhora da qualidade de vida de mulheres fibromiálgicas, foi observado que ocorreu melhora na capacidade funcional, no aspecto físico, dor e saúde mental, ocasionada pela realização de atividade física durante a terapia. Uma outra pesquisa, realizada por

Benedito, Vinhas e Magalhães (1998) demonstrou que a melhora do quadro doloroso e do fator psicológico resultou em melhora da qualidade de vida nesses indivíduos, sendo influenciado pela melhor realização das atividades da vida diária, e melhores mobilidade e qualidade de movimento corporal.

Marques et al (2004) observaram, ao final de seu estudo sobre o impacto da fisioterapia baseada em exercícios de alongamento e percepção corporal, que houve benefícios em relação a melhora da dor, flexibilidade e qualidade de vida. Valim (2006) afirma em seu trabalho que o estímulo à liberação de endorfinas que ocorre na realização de atividades físicas provoca um efeito analgésico, antidepressivo e provoca sensação de bem-estar e de auto-controle, interferindo no estado mental com a melhora da auto-estima e da depressão.

Gashu et al (2001) afirmou que percebeu em sua pesquisa sobre a eficácia do TENS e dos exercícios de alongamento para o alívio da dor e melhora da qualidade de vida de pacientes fibromiálgicas que os aspectos "acordar cansado" e "depressão" utilizados no FIQ apresentaram níveis mais baixos após o tratamento, no entanto, não foram estatisticamente significantes. Sobretudo, os efeitos do programa de condicionamento físico sobre indivíduos com fibromialgia estudados por Sabbag et al (2007) representaram o aumento da capacidade funcional, melhora da dor e da qualidade de vida. Sendo que a menor interferência da dor sobre o trabalho ocorreu devido à melhora da dor pós-esforço e à redução do número de tender points.

Silva et al (2008) comparou os efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida e percebeu que tanto a hidroterapia como a TENS, foram eficazes na melhora dos sintomas, embora os indivíduos tratados com TENS tenham obtido mais ganhos em relação aos tratados com hidroterapia. Sugerindo assim que a principal limitação dos pacientes com fibromialgia é a dor e, se há alívio na intensidade da dor, ocorre consequente melhora dos sintomas secundários como distúrbios do sono, condições emocionais e qualidade de vida.

Além de permitir ao indivíduo realizar movimentos mais coordenados e eficientes através da recuperação do comprimento dos músculos e da redução da tensão e aumento da flexibilidade, o alongamento muscular possibilita o reconhecimento do próprio corpo através da conscientização corporal, fazendo com que o indivíduo reveja suas atividades da vida diária e considere o corpo como um

todo. Sendo de extrema importância a melhora referida pelas pacientes que passa a influir diretamente na qualidade de vida dessas pessoas (MARQUES, MENDONÇA e COSSERMELLI, 1994).

Portanto, pode-se perceber que diversos estudos demonstram que há um impacto negativo da fibromialgia na qualidade de vida de pessoas portadoras de fibromialgia e que, tanto o FIQ quanto o SF-36 representam ótimas formas de avaliar tal impacto sobre a vida dessas pessoas para então adaptar as formas de tratamento às necessidades e capacidades de cada paciente.

## **METODOLOGIA**

### *Tipo de Pesquisa e população*

Realizou-se um estudo de caso com intervenção em caráter analítico e descritivo, tendo como população usuárias da clínica de uma Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior Pública, portadoras da síndrome da fibromialgia.

### *Amostra*

A amostra foi composta por três usuárias com diagnóstico clínico de fibromialgia, do gênero feminino, com 35, 38 e 56 anos de idade. O critério de seleção adotado foi a demanda de tal clientela na instituição, bem como, a disponibilidade da mesma para a participação no estudo.

### *Crítérios de Inclusão e Exclusão*

Os critérios de inclusão abrangem o diagnóstico clínico de fibromialgia, a presença de um nível cognitivo adequado para entender os procedimentos e as orientações dadas, e disponibilidade de participar do estudo. Sendo considerados critérios de exclusão imprecisão no diagnóstico clínico, níveis cognitivos inadequados para o entendimento dos procedimentos realizados e a não aceitação em participar da pesquisa.

### *Instrumento de Coleta de Dados*

Os dados pertinentes à identificação, anamnese, exame físico e evolução do tratamento foram obtidos através da ficha de avaliação de Fisioterapia utilizada na Clínica-Escola da Instituição. As medidas de qualidade de vida foram obtidas com a aplicação do Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e do Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF- 36).

Para avaliar a qualidade de vida optou-se pelo FIQ (Anexo B). Ele é um instrumento com oito domínios: função física, dificuldades profissionais, sentir-se

bem, dor, fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono e depressão. O primeiro item avalia primariamente a habilidade do paciente em executar tarefas motoras. Ele contém 10 subitens. O escore dessa primeira parte é realizado através da média aritmética dos subitens respondidos. As respostas recebem valores de 0 a 3 (0 = sempre capaz de realizar e 3 = nunca capaz de realizar). Nos dois próximos itens a paciente deveria apontar quantos dias na última semana sentiu-se bem e quantos dias faltou ao serviço. Os sete últimos itens são os seguintes: habilidade para o trabalho, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão. Todos eles são medidos por uma escala numérica de 0 a 10 (0 = o melhor possível e 10 = o pior possível). No cálculo final os escores dos três itens iniciais variaram de 0 a 10. Assim o instrumento tem seu escore total variando de 0 a 100 (0 = melhor índice e 100 = pior índice). Quanto maior o escore maior é o impacto na qualidade de vida.

O outro instrumento utilizado foi o SF-36 (Anexo C) que consiste em 36 itens englobados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de uma ano atrás. Cada componente varia de zero a cem, sendo zero o pior escore e cem o melhor escore.

### *Procedimento de Coleta de Dados*

As pacientes encaminhadas à Fisioterapia, no primeiro contato, foram entrevistadas e posteriormente foi realizada a avaliação fisioterapêutica, obtendo-se dados pessoais e a anamnese. Em sequência foram aplicados os questionários para análise da qualidade de vida das pacientes.

Nas sessões seguintes foram realizados os procedimentos de fisioterapia. O tratamento fisioterápico iniciou no mês de maio de 2011, teve duração de seis semanas, entrando em recesso de dois meses e retornando no mês de agosto de 2011 por mais sete semanas, com atendimento fisioterápico de duas sessões semanais, com duração de 45 minutos cada, totalizando 25 sessões, sendo 11 sessões antes do recesso e 14 sessões após o recesso, com exceção da paciente do caso 3 que realizou apenas condutas fisioterapêuticas após o recesso com um

total de 14 sessões. Após este tempo os questionários foram reaplicados para avaliar o impacto da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida destas pacientes.

Os procedimentos iniciais da pesquisa foram realizados durante o estágio curricular acadêmico da pesquisadora na Clínica-Escola, sendo tais procedimentos iniciais, parte da conduta de estágio, com seus dados registrados nas fichas das pacientes. Os demais procedimentos ficaram a cargo de acadêmicos estagiários sob a supervisão da professora orientadora desse estudo.

### *Processamento e Análise dos dados*

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas pesquisas em livros e nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Medline e Lilacs. As palavras-chave utilizadas foram: fibromialgia, qualidade de vida na fibromialgia, fisioterapia na fibromialgia, fisioterapia e qualidade de vida. Sendo utilizados artigos, teses, dissertações e livros referentes ao tema.

Para se obter os escores do FIQ foram realizadas duas medidas: M1(média dos sete itens de 4 a 10 que têm medidas contínuas de 0 a 10) e M2 (média global dos dez itens do FIQ). Sendo que para considerar a média global, todos os itens devem ter o mesmo intervalo de variação. De tal forma, os itens com máximo de sete pontos foram multiplicados por 10 e divididos por sete e o item com máximo de 30 pontos foi multiplicado por 10 e dividido por 30, tendo como base para cálculo do escores, a metodologia proposta por Marques, Assumpção e Matsutani (2007). Para a classificação da qualidade de vida segundo o FIQ quanto maior o escore maior é o impacto na qualidade de vida.

Para análise dos escores do SF-36 foram aplicadas as orientações para pontuação (Anexo D), baseadas na literatura de Marques, Assumpção e Matsutani (2007) e Matsutani (2003), nas quais em algumas questões são atribuídos valores para cada resposta e em outras são utilizadas a soma normal. Ao final são obtidos valores referentes a cada item da qualidade de vida, como por exemplo, capacidade funcional, dor e aspecto físico, através da fórmula do escore:

$$\text{Item} = \frac{[\text{valor obtido} - \text{valor mais baixo}] \times 100}{\text{Variação}}$$

Sendo zero o pior escore e cem o melhor escore, ou seja, no SF-36 quanto

menor o escore, maior o impacto da qualidade de vida.

### *Aspectos Éticos*

Este estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (CAAE N: 0425.0.133.000-11). Os procedimentos da pesquisa foram realizados de acordo com as diretrizes da Resolução 196/96 CNS/MS, tendo, as pacientes, concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo três mulheres com diagnóstico clínico de Fibromialgia, usuárias do serviço de saúde da Clínica-escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Paraíba.

### *Apresentação dos casos*

Caso 1 – N.S.S.L., 38 anos, do gênero feminino, casada, três filhos, ensino superior completo, professora afastada de suas funções, apresentou-se à clínica com queixa principal de dores nas diversas regiões do corpo. Referiu presença de dor na coluna acompanha de dormência, dor cansada nos membros inferiores, dificuldades para dormir com sonolência diurna, não realiza exercícios físicos. Apresentou em exame físico escoliose, cabeça anteriorizada, diminuição da amplitude de movimento de membros, testes de Phalen, Romberg e Lasegue positivos e dor de intensidade nove de acordo com a EVA em todo o hemisfério direito pela manhã e ao final do dia. Diagnóstico clínico de fibromialgia e espondiloartrose. A paciente compareceu a 19 sessões de fisioterapia e faltou a seis sessões.

Caso 2 – M.A.R., 56 anos, do gênero feminino, casada, ensino médio completo, trabalha como agente comunitária de saúde, apresentou-se à clínica com queixa de dores em todo o corpo. Relatou a presença de dores acentuadas nos períodos da manhã e noite e faz tratamento de distúrbio têmporo-mandibular (DTM) e não realiza exercícios físicos. Ao exame físico foram detectadas escoliose, edemas nos cotovelos, punhos, joelhos e tornozelos, diminuição da amplitude de movimento dos ombros e limitação dolorosa para a flexão de tronco, teste de Phalen positivo e dor com intensidade nove de acordo com a EVA principalmente no membro superior direito. O diagnóstico clínico demonstra fibromialgia. A paciente compareceu a 19 sessões e faltou a seis sessões.

Caso 3 – P.C.D., 35 anos, do gênero feminino, casada, ensino médio completo, cozinheira e ajuda o marido no comércio, apresentou-se à clínica com

queixas de dores nas mãos, punhos, quadril, joelhos, pés e coluna. Relatou dor mais acentuada no dimídio direito, iniciou a prática de exercícios físicos de forma moderada associados à fisioterapia e apresentava intensidade da dor oito de acordo com a EVA. Ao exame físico foram observados escoliose, hiperlordose lombar, leve flexão de punho, leve genorecurvatum e hipersensibilidade em membros inferiores. Com diagnóstico clínico de fibromialgia. A paciente participou da segunda etapa da pesquisa realizada com fisioterapia sem interrupção e compareceu a oito sessões das 14 realizadas após o recesso.

O caso 2 afirmou fazer uso apenas de analgésicos na presença de dores, enquanto que os casos 1 e 3 fazem uso de medicação antidepressiva associada a relaxantes musculares e analgésicos na presença de dores, garantindo a abrangência do tratamento farmacológico na manifestação clínica da síndrome da fibromialgia.

Observou-se que todos os indivíduos apresentaram escoliose e diminuição de amplitude de movimento dos ombros, quadris e joelhos que pode estar relacionada à presença de dores musculares.

#### *Tratamento fisioterapêutico*

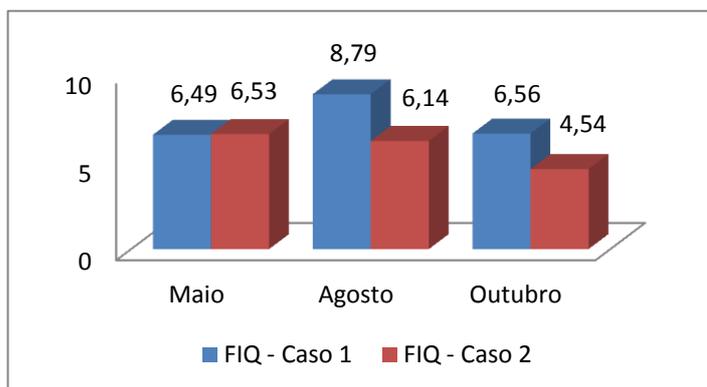
Durante o tratamento fisioterapêutico as sessões eram iniciadas com alongamentos globais, dissociação pélvica e escapular, seguidos de cinesioterapia através de exercícios ativo-livres com bastão para flexão e extensão de membros superiores, rotação de tronco, exercícios para fortalecimento de membros superiores e inferiores, ou outros recursos fisioterapêuticos de acordo com a necessidade diária das pacientes como, por exemplo, treino de equilíbrio na bola suíça, pompagem, além de aplicação de recursos eletrotermofototerápicos como: ultrassom, TENS, ondas curtas, laser, infra-vermelho e ultra-violeta. Terminando sempre com relaxamento através de massoterapia, relaxamento com uso de bola suíça, com técnicas do shiatsu e exercícios respiratórios.

#### *Impacto da fisioterapia na qualidade de vida*

A aplicação dos questionários foi realizada em três momentos, sendo eles: 1-

no início da pesquisa e do tratamento fisioterapêutico; 2- após um período sem realizar condutas fisioterapêuticas (recesso acadêmico); 3- após um período de tratamento com fisioterapia. Com exceção do caso 2 que se apresentou à clínica após a realização da primeira etapa da pesquisa, tendo, portanto, respondido aos questionários no início de seu tratamento e em um período após tratamento fisioterapêutico.

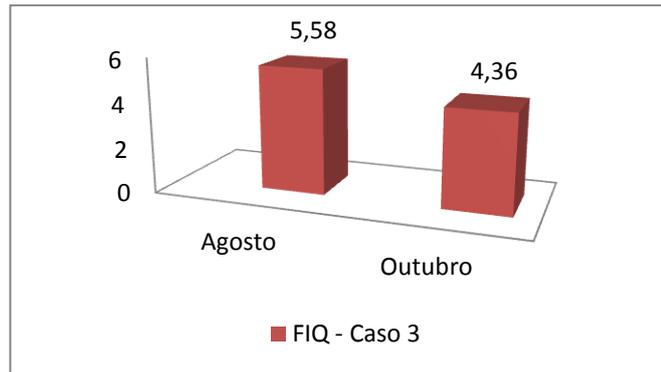
No caso 1 (Gráfico 1) pode-se verificar através do FIQ que após o período de recesso do tratamento houve uma piora considerável na qualidade de vida. Entretanto, no mês de outubro (n= 6,56), com a continuidade dos procedimentos da fisioterapia ocorreu uma melhora de 25,37% em relação ao escore adquirido no mês de agosto (n= 8,79). Enquanto no caso 2 a melhora da qualidade de vida ocorreu de forma gradual mesmo havendo o período de recesso e as faltas ao tratamento, representando 30,47% de melhora em relação ao escore inicial e 26,06% em relação ao retorno do recesso.



**Gráfico 1:** EscORES do FIQ dos Casos 1 e 2 (Fonte: Dados da pesquisa).

Fonseca (2008) observou em seu estudo sobre os efeitos do hatha yoga sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia que a média total da qualidade de vida segundo o FIQ reduziu em 56% no índice total após a prática de *hatha yoga* demonstrando maiores índices de efeitos benéficos da terapia, que pode estar relacionado à especificidade de uma única modalidade de tratamento.

No caso 3 (Gráfico 2), o qual foi avaliado em menor tempo e sem período de recesso, houve uma melhora de 21,86% no escore da qualidade de vida que passou de 5,58 no mês de agosto para 4,36 após o período de tratamento determinado para o final da pesquisa.

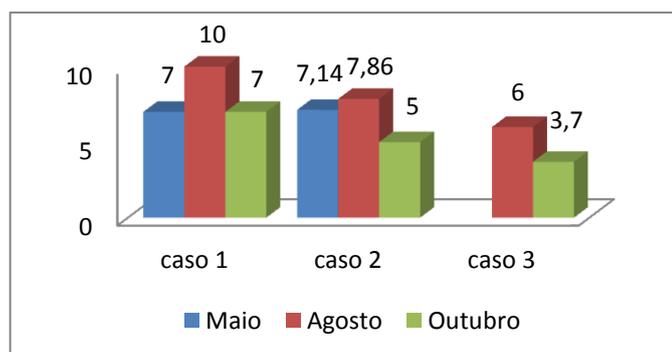


**Gráfico 2:** Escore do FIQ do Caso 3 (Fonte: Dados da pesquisa).

Especificando as questões pesquisadas no FIQ, em que as pacientes foram inquiridas sobre a interferência da doença na capacidade de trabalho e sobre a intensidade da sintomatologia, percebeu-se que, tendo comparado as respostas ao FIQ antes e depois do tratamento sem a interrupção do recesso, duas pacientes referiram diminuição da interferência da patologia na capacidade de trabalho. Quanto ao cansaço, as três pacientes referiram sentir menos cansaço.

Em relação à intensidade da rigidez duas pacientes relataram diminuição da sintomatologia. Enquanto que, em relação à depressão, apenas uma relatou diminuição, outra estabilidade, e uma terceira obteve piora do sintoma. Na pesquisa realizada por Salvador et al (2005) houveram resultados semelhantes, com exceção da sintomatologia depressiva em que três das quatro pacientes participantes de sua pesquisa obtiveram melhora.

Após verificar o impacto da patologia nas atividades diárias, percebeu-se melhores resultados após a atuação da fisioterapia no período em que não houve interrupção do tratamento. O Gráfico 3 apresenta uma análise comparativa da pontuação obtida na primeira parte do FIQ, no qual quanto maior a pontuação, maior o impacto da patologia nas AVDs.



**Gráfico 3:** Evolução da percepção do impacto da patologia nas atividades diárias (1ª questão do FIQ) (Fonte: Dados da pesquisa)

Martinez (1992) realizou estudos em que utilizou o questionário de impacto da fibromialgia e concluiu que a fibromialgia apresenta um impacto negativo na qualidade de vida, acarretando diminuição da capacidade de trabalho, assim como percebido nos casos estudados no presente trabalho. Também constatou, com o uso do FIQ, um impacto significativo nas atividades de vida diária das pacientes. Ele observou uma redução de 8 pontos no escore da primeira questão após a terapia.

Como relatado por Kisner e Colby (2009), para que um indivíduo desenvolva a maioria das tarefas cotidianas funcionais, ocupacionais e recreativas, é necessária uma amplitude de movimento sem restrições e sem a presença de dor. De tal maneira, o decréscimo da flexibilidade pode desencadear diminuição na capacidade física de indivíduos e restrição ou lentificação para realizar as atividades diárias.

Através do SF-36 pode-se verificar que no caso 1 houve melhora na dor em relação ao primeiro contato com a fisioterapia, porém manteve o escore obtido no retorno do recesso. Em relação a capacidade funcional, obteve melhora relacionada ao primeiro momento, mas uma regressão quando comparada ao escore do mês de agosto. Entretanto, em outros aspectos a fisioterapia não se mostrou com grande eficácia na melhora da qualidade de vida da paciente citada, podendo ser efeito dos aspectos emocionais que se encontravam bastante prejudicados (Tabela 1).

De acordo com Aguiar (2008), em seu estudo, as pacientes depressivas apresentavam pior qualidade de vida, tendo uma correlação entre a maior gravidade da depressão e a acentuação da pior qualidade de vida em todos os parâmetros.

**Tabela 1:** Escores do SF-36 dos Casos 1 e 2 (Fonte: Dados da pesquisa).

	MAIO		AGOSTO		OUTUBRO	
	CASO 1	CASO 2	CASO 1	CASO 2	CASO 1	CASO 2
<b>Capacidade funcional</b>	15	25	25	20	20	50
<b>Aspectos físicos</b>	0	0	0	25	0	25
<b>Dor</b>	12	10	22	41	22	51
<b>Estado geral de saúde</b>	10	40	15	25	10	52
<b>Vitalidade</b>	5	20	10	35	0	50
<b>Aspectos sociais</b>	25	63	25	63	25	88
<b>Aspectos emocionais</b>	0	0	0	67	0	67
<b>Saúde mental</b>	64	36	76	68	68	68

Em contrapartida, o caso 2 demonstrou melhora da qualidade de vida em todos os aspectos, tendo ocorrido uma piora em alguns aspectos como capacidade funcional e estado geral de saúde após o recesso, mas com ganho após o

tratamento fisioterapêutico posterior (Tabela 1). A qualidade de vida está associada à maior ou menor intensidade dos sintomas e, portanto, a eliminação ou diminuição dos mesmos pode propiciar sua melhora.

Silva et al (2008) observaram melhora significativa da qualidade de vida através de tratamento com TENS e/ou hidroterapia, constatada pelos resultados do questionário SF-36. Embora apenas o grupo tratado com hidroterapia tenha apresentado melhora no domínio da saúde mental.

Na tabela 2, podem ser bem observado os efeitos benéficos da fisioterapia nos diversos aspectos da paciente do caso 3, a qual iniciou o tratamento fisioterapêutico posteriormente aos demais casos estudados, porém, associou a terapia a exercícios físicos leves em academia de musculação.

Oliveira, Coelho e Tucher (2009) concluíram que a prática regular de exercícios físicos é de grande importância no auxílio do tratamento de mulheres acometidas com síndrome de fibromialgia, sendo bastante benéfica na melhora da qualidade de vida. Outros estudos como Walco et al. (1992) e Valim et al (2003) também comprovam que existe melhora da dor e da qualidade de vida após a realização de atividade física para pacientes com fibromialgia.

**Tabela 2:** Escores do SF-36 do caso 3 (Fonte: Dados da pesquisa).

<b>Caso 3</b>	<b>Agosto</b>	<b>Outubro</b>
<b>Capacidade funcional</b>	50	60
<b>Aspectos físicos</b>	25	100
<b>Dor</b>	41	62
<b>Estado geral de saúde</b>	37	72
<b>Vitalidade</b>	45	60
<b>Aspectos sociais</b>	63	75
<b>Aspectos emocionais</b>	0	100
<b>Saúde mental</b>	60	72

Martinez et al (1998) concluíram em seu estudo que a fibromialgia afeta significativamente a qualidade de vida das pacientes, afetando diversas áreas como capacidade funcional, qualidade do sono, sexualidade e vida profissional entre outras. Seu tratamento deve ser realizado de forma global, não apenas relacionado às queixas e função músculo-esquelética.

No presente estudo, foram realizadas diversas manobras e formas de tratamento da fisioterapia, sem enfatizar nenhum tipo de tratamento, portanto os

resultados obtidos foram adquiridos através dos diversos recursos e procedimentos fisioterápicos em geral. Porém, a literatura nos mostra resultados dos efeitos de manobras ou formas de tratamento específicos sobre a qualidade de vida de fibromiálgicos. Ao comparar o tratamento por *laser* com o alongamento muscular, Matsutani (2003), concluiu que os exercícios de alongamento muscular foram os principais responsáveis pela melhora da dor, da sensibilidade, dos *tender points* e conseqüentemente, da qualidade de vida das pacientes. Também em estudo realizado por Marques et al (2004), percebeu-se que a fisioterapia composta de exercícios de alongamento com associação de percepção corporal resultou na melhora da dor, da flexibilidade e qualidade de vida de pessoas com fibromialgia.

Os achados bibliográficos corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, comprovando o forte e real impacto da patologia sobre a vida de seus portadores e da importância que a fisioterapia possui para a diminuição da sintomatologia associada à síndrome, além da necessidade de realização de exercícios físicos por parte das pacientes para obtenção de melhores resultados em sua qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível verificar a melhora na qualidade de vida das pacientes estudadas, porém com menor amplitude no caso em que havia maior impacto da patologia nos aspectos emocionais e na vitalidade, demonstrando o quanto tais fatores interferem no tratamento.

Houve melhoria na realização das atividades de vida diária e profissional, de forma que o FIQ, aplicado antes e após o tratamento, indicou que o tratamento permitiu a realização de atividades que antes eram dificultadas pela sintomatologia dolorosa, rigidez e fadiga.

O caso 1 apresentou divergências de resultados dos dois instrumentos de avaliação, demonstrando melhora através do FIQ e piora por parte do SF-36 após a fisioterapia sem interrupção, possivelmente causado pelo tipo de avaliação diferenciada dos dois questionários que foram respondidos pelos sujeitos e/ou pelo contraste de informações passadas pela paciente.

Portanto, embora a usuária 1 tenha apresentado melhora no aspecto físico, após a conduta fisioterapêutica, conforme registrada na segunda avaliação, não apresentou melhoria na sua qualidade de vida, tendo os aspectos emocionais os mais comprometidos. Tal registro reforça a importância das intervenções interdisciplinares para os indivíduos com fibromialgia, enfatizando o acompanhamento psicoterápico para as questões emocionais à psíquicas como exemplo da ansiedade, alterações do humor e depressão, presentes no quadro clínico dos pacientes com fibromialgia, aspectos esses, que interferem negativamente no âmbito físico, comprovando a interação mente e corpo.

O tratamento fisioterapêutico, associado à realização de exercícios físicos moderados e acompanhados por um profissional, pode desenvolver uma evolução ainda mais rápida da melhora dos sintomas dessa patologia.

Estudos anteriores confirmam o presente estudo, sugerindo que a fisioterapia é um tratamento efetivo e eficaz para o tratamento da fibromialgia e oferece benefícios significativos levando à melhora da qualidade de vida e diminuição da sintomatologia dolorosa. Tais estudos apresentam-se, na grande maioria, destinados a uma modalidade de tratamento da fisioterapia, porém no atual estudo foram realizadas diversas modalidades de acordo com a disponibilidade e necessidade das

pacientes.

Embora o número de sessões de fisioterapia tenha sido pouco para uma evolução substancial, tenha ocorrido o período de recesso da clínica, algumas faltas das pacientes ao tratamento e a troca de fisioterapeuta no segundo semestre, pode-se concluir que a fibromialgia atua na degradação da qualidade de vida das pessoas afetadas por esta patologia e que a fisioterapia possui importante função para a recuperação das fibromiálgicas tanto no aspecto físico, funcional, emocional e profissional.

## CONCLUSÕES

- A fisioterapia é um tratamento bastante efetivo e eficaz para o tratamento da fibromialgia resultando em melhora da qualidade de vida e diminuição da sintomatologia dolorosa.
- A sintomatologia dolorosa se agrava com a presença de fatores estressantes, ansiedade ou depressão acentuada, interferindo negativamente sobre a qualidade de vida.
- Fatores emocionais, tais como estresse e/ou depressão, levam a uma degradação da qualidade de vida, podendo limitar a melhora através do tratamento fisioterapêutico.
- Através do tratamento fisioterapêutico pode-se diminuir a intensidade da dor e aumentar o limiar de dor de pessoas com fibromialgia.
- Com a realização de exercícios físicos e fisioterapia a qualidade de vida melhora consideravelmente, sendo demonstrada através dos melhores escores encontrados após um período de tratamento.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. W., **Qualidade de vida e mecanismos de defesa em pacientes femininas com fibromialgia com ou sem depressão**. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2008

BENEDITO, D.L; VINHAS, R.; MAGALHÃES, L. **Avaliação da qualidade de vida com fibromialgia após dois meses de hidroterapia**. Monografia apresentada na graduação de Fisioterapia da UNICID. 1998. Disponível em: <<http://www.poolterapia.com.br/artigos>>. Acesso em: 16 de abril de 2011.

BERBER, J.S.S., KUPEK, E., BERBER, S.C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome de fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, V 45, n.2, p. 47-54, mar./abr. 2005.

FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998) **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>> Acesso em: 06 abr. 2011.

FONSECA, A. B. P. **Efeitos do hatha yoga sobre a qualidade do sono e qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia**. Florianópolis: UDESC. Novembro/2008.

FORATTINI, O. P. Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde pública**, v 25, p 75-86, 1991.

GASHU BM, MARQUES AP, FERREIRA EAG, MATSUTANI LA. Eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e dos exercícios de alongamento no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Rev Fisioter Univ**. São Paulo; 8(2):57-64, 2001.

GOTAY, C.C., MOORE, T.D. Assessing quality of life in head of neck cancer. *Quality of life Research*, v 1,p 5-17, 1992.

HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**; 50(1):56-66; 2010 .

HOLMES, S. e DICKERSON, J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. **International Journal Study**, v.24, n. 1, p 15-24, 1987.

JORGE L.L, TOMIKAWA L.C.O, JUCÁ S.S.H. Efeito de um programa de reabilitação multidisciplinar para homens portadores de fibromialgia: estudo aleatorizado controlado. **Acta fisiatr**, 14(4): 196 – 203; 2007.

KISNER, c.; COLBY, L. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 5ª edição. Barueri,SP: Manole, 2009.

KONRAD, L. M. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia**, 2005. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PGEF0119.pdf>. Acesso em: 27/07/2011.

MACEDO, C. S.G., GARAVELLO, J.J., OKU, E.C., MIYAGUSUKU, F.H., AGNOLL, P.D., NOCETTI, P.M. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de atividade física; Saúde**, v8, n2, p19-27, 2003.

MAGRO C, GUIDOLLIN F, SILVA MB, SKARE TL. Estudo comparativo de qualidade de vida entre portadores de fibromialgia e de artrite reumatóide. **Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica**, 2, 2, pp. 33-7, 2004.

MARQUES, A. P., ASSUMPÇÃO, A., MATSUTANI, L. A. **Fibromialgia e fisioterapia: avaliação e tratamento**. Barueri, SP: Manole, 2007.

MARQUES, A. P. et al. Efeito dos exercícios de alongamentos na melhora da dor, flexibilidade e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 17, p. 35-41, out/dez, 2004.

MARQUES, A. P. **Qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: poder de discriminação dos instrumentos de avaliação**. Tese apresentada à Fac. de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Profa. Livre-Docente, São Paulo, 2004.

MARQUES, A. P. MATSUTANI, L.A.; FERREIRA, E.A.G.; MENDONÇA, L.L.F. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Reumatol.** v. 42, n.1, jan/fev, 2002.

MARQUES, A. P.; MENDONÇA, L. L. F.; COSSERMELLI, W. Alongamento muscular em pacientes com fibromialgia a partir de um trabalho de reeducação postural global (RPG) **Rev Bras Reumatol**- V. 34 - Nº 5 - Set/Out, 1994.

MARTINEZ, JE. Fibromialgia: aspectos clínicos e socioeconômicos. **Rev Bras Reum**; 2(32): 5-9. 1992.

MARTINEZ JE, ATRA E, FERRAZ MB, SILVA PSB: Fibromialgia: aspectos clínicos e socioeconômicos. **Rev. Bras. Reumatol.** v. 32: p. 225-230, 1992.

MARTINEZ, J.E.; CRUZ, C.G.; ARANTA, C.; LAGOA, L.A.; BOULOS, F.C. Estudo qualitativo da percepção das pacientes sobre fibromialgia. **Rev. Brasileira de Reumatologia**, v.42, n. 1, 2002.

MARTINEZ, J. E. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia através do "Medical Outcome Survey 36 Item Short-form Study". **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 6, p. 312-316, 1999.

MARTINEZ, J.E.; FERRAZ, M.B.; SATO, E. I.; ATRA, E. Avaliação seqüencial do impacto da fibromialgia e artrite reumatóide na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo, v. 34, n. 6, p. 309-316, nov./dez. 1994.

MARTINEZ JE, BARAUNA FILHO IS, KUBOKAWA K, PEDREIRA IS, MACHADO LA, CEVASCO G. Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Acta Fisiátrica**, 5, 2, pp. 116-20, 1998.

MATSUTANI, L.A. **Eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia**. São Paulo. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.

OLIVEIRA, M.; COELHO, E.; TUCHER, G.. Diferença na qualidade de vida de mulheres ativas e sedentárias com síndrome de fibromialgia. **Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 7, n. 1, 2009.

SABBAG, L.M.S.; PASTORE, C.A.; YAZBEK JÚNIOR, P.; MIYAZAKI, M.H.; GONÇALVES, A. KAZIYAMA, H.H.S.; BATTISTELLA, L. R. Efeitos do condicionamento físico sobre pacientes com fibromialgia. **Rev Bras Med Esporte**, Vol. 13, Nº 1 – Jan/Fev, 2007.

SALVADOR, J. P.; SILVA, Q. F.; ZIRBES, M. C. G. M. Hidrocinesioterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso. **Fisioterapia e pesquisa**. Vol. 11, nº 1 - janeiro – abril, 2005.

SANTOS AMB, ASSUMPÇÃO A, MATSUTANI LA, PEREIRA CAB, LAGE LV E MARQUES AP. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, jul./set. 2006

SILVA TFG, SUDA EY, MARÇULO CA, PAES FHS, PINHEIRO GT. Comparação dos efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Fisioter Pesq**;15(2):118-24, 2008.

SKARE, Thelma Larocca. **Reumatologia : princípios e prática**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TARABAYN, N. e CARVALHO, F. **Eficácia da Terapia Aquática em Grupo Sobre a Qualidade de Vida e a Dor em Pacientes com Fibromialgia**. II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA: Iniciação Científica. ISBN: 978-85-99691-10-6, 2008.

VALIM, V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 49-55, 2006.

VALIM, V.; OLIVEIRA, L.; SUDA, AA, SILVA, L, ASSIS, M; BARROS NETO, T, FELDIVIAN, D. Aerobic Fitness effects in fibromyalgia. **J. Rheumatol**, v 30, p.1060-9, 2003.

VIEIRA, H.A.N.F.; SILVA, E.P.; MATTA, W.S.; RUFFONI, L. Avaliação de pacientes portadores de fibromialgia pré e pós-intervenção do estudo multidisciplinar com ênfase fisioterapêutica. **Rev. Min. Educ. Fis. Viçosa**, v.14, n.2, p. 138-143, 2006.

WALCO, GA; ILOWITE, N. T. Cognitive-Behavioral intervention for juvenile primary

fibromyalgia syndrome. **J.Rheumatol**, v. 19, p.1617-9, 1992.

WHITE KP, SPEENCHLEY M, HARTH M, OSTBYE T. Comparing self reported function and work disability in 100 community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario. **Arthritis and Rheumatism**; 42(1): 76-83; 1999.

ZANCANARO, F.L.; VERNIZE, A.; ZANCANARO, A.P. **Análise da qualidade de vida através do tratamento fisioterápico e acompanhamento psicológico em paciente portador de fibromialgia: estudo de caso**. 2009. Disponível em: <<http://www.jefersonporto.com.br/wp-content/uploads/2009/07/Fibromialgia.pdf>> Acesso em: 28 de março de 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE** (OBSERVAÇÃO : para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO.**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO** terá como objetivo geral **Analisar a qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia e a influência do tratamento fisioterapêutico.**

Ao voluntário só caberá a autorização para **o preenchimento de questionários de avaliação** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **99279945** com **VITÓRIA REGINA QUIRINO DE ARAÚJO.**

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

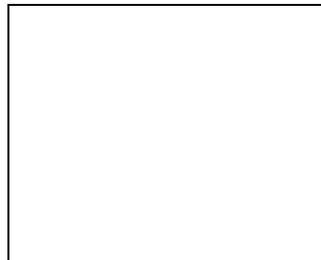
---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa





ANEXO C – Questionário do Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF- 36)

**INSTRUÇÕES:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

**1. Em geral, você diria que sua saúde é (circule uma alternativa):**

Excelente	1	Ruim	4
Muito boa	2	Muito ruim	5
Boa	3		

**2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma alternativa)**

Muito melhor agora do que há um ano atrás	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	2
Quase a mesma coisa do que há um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

**3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum:**

**Devido a sua saúde, você tem dificuldades pra fazer estas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)**

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer casa	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escadas	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1Km	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

**4. Durante as últimas quatro semanas você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um número em cada linha)**

	Sim	Não
Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2
Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
Teve dificuldade pra fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex.: necessitou de um esforço extra)?	1	2

**5. Durante as últimas quatro semanas você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule um número em cada linha)**

	Sim	Não
Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2
Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

**6. Durante as últimas quatro semanas de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)**

De forma nenhuma 1  
 Ligeiramente 2  
 Moderadamente 3  
 Bastante 4  
 Extremamente 5

**7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas? (circule uma)**

Nenhuma 1 Moderada 4  
 Muito leve 2 Grave 5  
 Leve 3 Muito grave 6

**8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora ou dentro de casa)? (circule uma)**

De forma nenhuma 1  
 Ligeiramente 2  
 Moderadamente 3  
 Bastante 4  
 Extremamente 5

**9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você nas últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que**

mais se aproxime da maneira como você se sente. (circule um número para cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

**10. Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parente e etc.)? (circule uma)**

- Todo o tempo 1  
A maior parte do tempo 2  
Alguma parte do tempo 3  
Uma pequena parte do tempo 4  
Nenhuma parte do tempo 5

**11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das seguintes informações, para você?**

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO D – Orientações para a pontuação do SF-36

Questão	Pontuação
01	1=>5,0 2=>4,4 3=>3,4 4=>2,0 5=> 1,0
03	Soma Normal
04	Soma Normal
05	Soma Normal
06	1=>5 2=>4 3=> 3 4=>2 5=> 1
07	1=> 6,0 2=> 5,4 3=> 4,2 4=> 3,1 5=> 2,2 6=> 1,0
08	<p>Se 8=&gt; 1 e 7=&gt; 1 → 6</p> <p>Se 8=&gt;1 e 7=&gt;2 a 6 → 5</p> <p>Se 8=&gt;2 e 7=&gt;2 a 6 → 4</p> <p>Se 8=&gt;3 e 7=&gt;2 a 6 → 3</p> <p>Se 8=&gt; 4 e 7=&gt; 2 a 6 → 2</p> <p>Se 8=&gt; 5 e 7=&gt; 2 a 6 → 1</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser a seguinte:</p> <p>1=&gt; 6; 2=&gt; 4,75; 3=&gt; 3,5; 4=&gt; 2,25; 5=&gt; 1,0</p>
09	<p>A, D, E, H = valores contrários (1=6 , 2=5 , 3=4 , 4=3 , 5=2 , 6=1)</p> <p>Vitalidade = A+ E+ G + I</p> <p>Saúde Mental = B + C + D + F + H</p>
10	Soma Normal
11	<p>Soma de:</p> <p>A + C = valores normais</p> <p>B + D = valores contrários (1=5 , 2=4 , 3=3 , 4=2 , 5=1)</p>

Item	Questão	Limites	Score Range (Variação)
Capacidade Funcional	3	10 , 30	20
Aspecto Físico	4	4 , 8	4
Dor	7 + 8	2 , 12	10
Estado Geral da Saúde	1 + 11	5 , 25	20
Vitalidade	9 A, E, G, I	4 , 24	20
Aspectos Sociais	6 + 10	2 , 10	8
Aspecto Emocional	5	3 , 6	3
Saúde Mental	9 B, C, D, F, H	5 , 30	25

Row Scale:

Ex.: Item =  $\frac{(\text{Valor obtido} - \text{Valor mais baixo})}{\text{Variação}} \times 100$

Ex.: Capacidade Funcional = 21  
 Valor mais baixo = 10  
 Variação = 20

$$\text{Capacidade Funcional} = \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

Dados Perdidos:

Se responder a mais de 50% = substituir pela média

0 = pior escore 100 = melhor escore

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado há um ano atrás. Se algum item não for respondido, pode-se considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

ANEXO E – Documentação da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
PRÓ - REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB**

**PROJETO: CAAE N: 0425.0.133.000-11**

**DATA DA ENTREGA: 23/08/2011**

**PRAZO FINAL PARA APRESENTAR PARECER 23/09/2011**

**PARECER**

**x APROVADO**

**NÃO APROVADO**

**PENDENTE**

**TITULO: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: VITÓRIA REGINA Q DE ARAUJO**

**ORIENTANDO: ANALICE DE SOUZA LEAL**

**PARECER:** O projeto aborda temática relevante e, considerando a objetividade e clareza do pesquisador, bem como a observância aos aspectos éticos, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa.

**Campina Grande, 15 de setembro de 2011**

**Relator: 09**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
COMPROVANTE SISNEP  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: VITÓRIA REGINA Q. DE ARAÚJO**

 **Andamento do projeto - CAAE - 0425.0.133.000-11** 



Título do Projeto de Pesquisa				
ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	23/08/2011 14:19:23	15/09/2011 07:58:11		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
3 - Protocolo Aprovado no CEP	15/09/2011 07:58:11	Folha de Rosto	0425.0.133.000-11	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	23/08/2011 14:19:23	Folha de Rosto	0425.0.133.000-11	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	21/08/2011 23:13:19	Folha de Rosto	FR456174	Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa