



HELLEN PAULO SILVA

**OS EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA ASSOCIADA A
EXERCÍCIOS RESISTIDOS NA QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES COM FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO**

**LAVRAS – MG
2021**

HELLEN PAULO SILVA

**OS EFEITOS DA GINÁSTICA HIPOPRESSIVA ASSOCIADA A EXERCÍCIOS
RESISTIDOS NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM FIBROMIALGIA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Graduação em Educação
Física, para a obtenção do título de Bacharel.

Profa. Dra. Giancarla Aparecida Botelho Santos
Orientadora

**LAVRAS – MG
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Silva, Hellen Paulo.

Os efeitos da ginástica hipopressiva associada a exercícios resistidos na qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. :
Relato de caso. / Hellen Paulo Silva. - 2021.

27 p.

Orientador(a): Giancarla Aparecida Botelho Santos.

TCC (graduação) - Universidade Federal de Lavras, 2021.
Bibliografia.

1. Fibromialgia. 2. Qualidade de Vida. 3. Ginástica Hipopressiva. I. Universidade Federal de Lavras. II. Os efeitos da ginástica hipopressiva associada a exercícios resistidos na qualidade de vida de mulheres com fibromialgia.

AGRADECIMENTOS

*À minha querida mãe Juscelina pelo apoio e carinho em todas as etapas e por ser
o meu maior exemplo de vida.*

Dedico

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer essa conquista primeiramente à Deus, que me abriu essa porta e me capacitou para atravessá-la.

Ao meu marido Anderson, que em todo tempo foi minha base e meu porto seguro. Sem você não estaria aqui.

Aos meus filhos Daniel e João Pedro, que foram meus motivos. Amo vocês!

Dedico essa conquista à minha mãe, minha referência de mãe e mulher.

À minhas irmãs Vanessa e Ana Carolina, minhas melhores amigas, que me apoiam com suas palavras e gestos.

À professora querida, Dra. Giancarla, por acreditar em mim e por suas conversas e conselhos.

Agradeço também às amigas que a Universidade me deu, Nathália, Gabriela, Natália e Mariana, que sempre me deram suporte e ajuda nessa caminhada.

À minha amiga Paola que tem sido um alento nessa última fase.

MUITO OBRIGADA!

*Ora Aquele que é poderoso para fazer tudo,
abundantemente além daquilo que pedimos ou pensamos,
segundo o seu poder que atua em nós.
A Ele seja a glória.
(Efésios 3:20)*

RESUMO

A temática deste estudo pautou-se na percepção da qualidade de vida de mulheres com fibromialgia (FM). A FM é uma doença reumática sem etiologia definida, que causa dor crônica e difusa nos indivíduos acometidos. Ocorre principalmente em mulheres adultas. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a cada 10 pessoas com a doença, de 7 a 9 são mulheres. Seus sintomas incluem dor, fadiga, formigamento dos membros, sono não reparador, entre outros. Sabe-se que o exercício resistido ajuda na manutenção do condicionamento físico contribuindo para a melhora da qualidade de vida, assim, como a Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH) que visa reduzir a pressão intratorácica e intra-abdominal, através de exercícios rítmicos e posturais. Dessa maneira, o objetivo principal foi descrever os efeitos da GAH associada ao exercício resistido nos aspectos físicos (força muscular), clínicos (dor) e comportamentais (depressão e ansiedade), bem como na qualidade de vida de uma mulher com diagnóstico de FM. Para isso, estabeleceu-se uma proposta de treino associando a GAH com exercício resistido durante 8 semanas. Considera-se que o protocolo usado neste estudo, através da associação da GAH com um programa de treinamento resistido, mostrou-se eficaz na melhora da qualidade de vida e dos sintomas da FM nos aspectos físicos, clínicos e comportamentais.

Palavras-chave: Fibromialgia. Hipopressivo. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The theme of this study was based on the perception of the quality of life of women with fibromyalgia (FM). FM is a rheumatic disease with no defined etiology, which causes chronic and diffuse pain in affected individuals. It mainly occurs in adult women. According to the Brazilian Society of Rheumatology, for every 10 people with the disease, 7 to 9 are women. Its symptoms include pain, fatigue, tingling in the limbs, unrefreshing sleep, among others. It is known that resistance exercise helps in the maintenance of physical conditioning, contributing to the improvement of quality of life, as well as Hypopressive Abdominal Gymnastics (GAH), which aims to reduce intrathoracic and intra-abdominal pressure, through rhythmic and postural exercises. Thus, the main objective was to describe the effects of GAH associated with resistance exercise on physical (muscle strength), clinical (pain) and behavioral (depression and anxiety) aspects, as well as on the quality of life of a woman diagnosed with FM. For this, a training proposal was established associating GAH with resistance exercise for 8 weeks. It is considered that the protocol used in this study, through the association of GAH with a resistance training program, proved to be effective in improving the quality of life and FM symptoms in the physical, clinical and behavioral aspects.

Keywords: Fibromyalgia. Hypopressive. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1	18 pontos de dor sensíveis ao toque (tender points)	17
Imagem 2	Avaliação inicial da aluna	23
Tabela 1	Cronograma das atividades	20
Gráfico 1	Comparativo dos resultados Pollock 7 dobra resultado pré e resultado Pollock 7 dobra resultado pós	22
Gráfico 2	Resultado Final da aluna	24

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

MAH	Método Abdominal Hipopressivo
FM	Fibromialgia
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
QV	Qualidade de Vida
GAH	Ginástica abdominal hipopressiva
KG	Quilos
CM	Centímetros
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
EVA	Escala Analógica Visual
FIQ	Fibromyalgia Impact Questionnaire

SUMÁRIO

1.	12.		OBJETIVOS
	3		
2.1.	32.2.	33.	44.
		104.1.	Tipo de pesquisa
			10
4.2.	104.3	Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados	10
4.4		Protocolo de tratamento	12
5.		RESULTADOS	15
6.		DISCUSSÃO	18
7.		CONCLUSÃO	20
8.		REFERÊNCIAS	21
9.		Anexo	25

1. INTRODUÇÃO

A temática deste projeto pautou-se na análise do impacto do treinamento resistido associado a ginástica abdominal hipopressiva (GAH) sobre os aspectos físicos (força muscular), clínicos (dor) e comportamentais (depressão, ansiedade e qualidade de vida) de mulheres com fibromialgia. A fibromialgia é uma doença reumática sem etiologia definida, que causa dor crônica e difusa nos indivíduos acometidos. Ocorre principalmente em mulheres adultas. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a cada 10 pessoas com a doença, de 7 a 9 são mulheres. Seus sintomas incluem dor, fadiga, formigamento dos membros, sono não reparador, entre outros.

Muito se tem estudado sobre o impacto que os sintomas da fibromialgia causam na qualidade de vida de mulheres com essa doença. Estudos comprovam que existe uma forte relação entre a fibromialgia, ansiedade e depressão, fatores que levam a uma baixa qualidade de vida. Ademais, vários outros aspectos da vida diária estão relacionados à qualidade de vida, tais como bem-estar, autoestima, capacidade funcional, sociabilidade, autocuidado e atividade física.

O tratamento para a fibromialgia volta-se para o controle dos sintomas, de forma a amenizar os problemas cotidianos que afetam a qualidade de vida. Deve ser multidisciplinar, com a junção de uma abordagem farmacológica com uma não farmacológica, além da necessidade de se considerar a intensidade da dor e as questões biopsicossociais e culturais a que a pessoa está submetida.

A atividade física tem sido apontada como forte instrumento para a melhora da qualidade de vida de mulheres com fibromialgia, além de um bom suporte familiar e profissional e valores éticos, religiosos e culturais. Dentro desse contexto, a GAH é um método de tonificação muscular principalmente para a faixa abdominal, que se difere de outros exercícios abdominais tradicionais (MESILLA; ANDRÉS, 2014).

Segundo revisão sistemática de Dutra et al. (2021), durante a execução da GAH utiliza-se o controle do músculo diafragma para diminuir a pressão intra-abdominal e tonificar as musculaturas abdominal e do assoalho pélvico através de exercícios posturais e sistêmicos. Este método de treinamento pode impactar indiretamente na vida de mulheres ao melhorar a saúde e qualidade de vida dessas. Observou-se melhora da flexibilidade dos membros inferiores e da

mobilidade da coluna lombar em pacientes com dor crônica na região lombar após redução do desconforto causado pelas lombalgias (BELLIDO-FERNÁNDEZ et al., 2018).

De acordo com o que foi exposto acima a respeito da conceituação da fibromialgia, sabe-se que se trata de uma síndrome musculoesquelética caracterizada por dor crônica e generalizada. É uma doença que não tem cura, ocasionando em dores por todo o corpo. Além das dores, as pessoas sentem muita sensibilidade nas articulações, músculos, tendões e em outros tecidos moles. Além disso, há também outros problemas como cansaço, distúrbios no sono, dores de cabeça, depressão e ansiedade.

Assim, justifica-se a escolha dessa temática, uma vez que a fibromialgia e seus diversos sintomas, implicam diretamente na vida da pessoa nos aspectos físicos, clínicos e comportamentais, interferindo na qualidade de vida e na saúde. Dessa forma, buscou-se verificar se a GHA associada ao treinamento resistido interfere na qualidade de vida de mulher com fibromialgia.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a influência da ginástica abdominal hipopressiva (GAH) associada ao exercício resistido, na qualidade de vida e saúde em mulher com fibromialgia.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar o impacto da GAH, associada ao treinamento resistido, sobre a qualidade de vida de uma mulher com FM.
- Analisar o impacto da GAH, associada ao treinamento resistido, sobre o aspecto físico (força muscular) de uma mulher com FM.
- Analisar o impacto da GAH, associada ao treinamento resistido, sobre o aspecto clínico (dor) de uma mulher com FM.
- Analisar o impacto da GAH, associada ao treinamento resistido, sobre os aspectos comportamentais (depressão e ansiedade) de uma mulher com FM.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Pretendeu-se, por meio deste capítulo, apresentar as principais características da fibromialgia. Buscou-se, ainda, estabelecer a relação dessas características com os fatores limitantes à qualidade de vida.

A fibromialgia (FM) é uma doença que causa dor generalizada e crônica no sistema musculoesquelético e presença de sítios dolorosos à palpação nos tender *points*. Provenza (2004), caracteriza-a por uma síndrome de dor crônica não inflamatória causada por um mecanismo de sensibilidade no sistema nervoso central à dor sem etiologia definida, cujos sintomas podem ser confundidos com a síndrome da fadiga crônica e a depressão.

Assim, além das condições dolorosas, a fibromialgia está associada, frequentemente, à várias outras comorbidades, como depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, enxaqueca, distúrbios intestinais, síndromes das pernas inquietas, distúrbios do sono, boca seca, disfunção na articulação temporomandibular, vertigens, inchaço, distúrbios cognitivos e dormência e formigamento dos membros. Todos estes sintomas podem causar sofrimento e deterioração da qualidade de vida (MARTINEZ, 2009; MILANI, 2014). Junior et al. (2012), ainda complementa conceituando a fibromialgia como uma síndrome clínica dolorosa associada a outros sintomas, como mencionado anteriormente. Segundo a médica Carmem Orrú, Neurofisiologista Clínica e Fisiatra (Medicina Física e Reabilitação) da FMUSP-SP (2020),

Acredita-se que a FM tenha gatilhos ambientais, psiquiátricos e até virais. Os gatilhos ambientais incluem trauma emocional ou físico, estresse crônico, histórico de abuso físico, sexual, após passagem em guerra. Estressores psiquiátricos como depressão, ansiedade, somatização e hipocondria estão associados à FM. Quaisquer doenças agudas também foram postadas como um gatilho para a FM. Apesar dos sintomas de dor nos tecidos moles que afetam os músculos, ligamentos e tendões, não há evidências de inflamação nesses tecidos (ORRÚ, 2020, s/p.).

A palavra fibromialgia é derivada do latim *fibro*, que significa tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fâscias, e também deriva do grego *mio*, *algos* e *ia*, nos quais significam, respectivamente, tecido muscular, dor e condição. Os precursores dessa proposta foram Yunus e cols (1981), que tentaram substituir o termo *fibrosite*, termo esse usado para denominar um tipo particular de reumatismo.

A Fibromialgia (FM) pode ocorrer em qualquer idade e o diagnóstico mais frequente ocorre na população do sexo feminino. Segundo um estudo realizado pelo Colégio americano de Reumatologia, no ano de 1990, a prevalência da doença no sexo feminino foi de 3,4%, enquanto que no sexo masculino foi de apenas 0,5%, com uma prevalência de 2% para ambos. Em um estudo brasileiro, segundo Júnior et al. (2012), houve o predomínio da FM em 2,5% da população, sendo a maioria do sexo feminino, das quais 40,8% entre 35 e 44 anos.

De cada 10 pacientes com fibromialgia, sete a nove são mulheres. Não se sabe a razão porque isto acontece. Não parece haver uma relação com hormônios, pois a fibromialgia afeta as mulheres tanto antes quanto depois da menopausa. Talvez os critérios utilizados hoje no diagnóstico da FM tendem a incluir mais mulheres. A idade de aparecimento da fibromialgia é geralmente entre os 30 e 60 anos. Porém, existem casos em pessoas mais velhas e também em crianças e adolescentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011, s/p.).

Embora a definição de qualidade de vida (QV) possa ser difícil de explicar, todas as pessoas, inconscientemente, têm uma noção clara do que ela seja. Fleck (1999) a define utilizando três conceitos: subjetividade, multidimensionalidade e presença de sensações positivas e negativas. Assim, o autor assume que a percepção de qualidade de vida possui, em síntese, seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais. Dentro deste contexto, observa-se que a qualidade de vida (QV) de mulheres com FM está intimamente ligada com a intensidade da dor, fadiga e decréscimo da capacidade funcional (MARTINEZ, 1998). Para Capela et al. (2009), existe uma relação negativa entre a dor e a QV, principalmente para dor crônica.

De acordo com Rodriguez (2017), a fibromialgia pode causar depressão, assim como a depressão pode influenciar a fibromialgia. Igualmente, Henna (2018) acredita que a presença da depressão pode agravar os sintomas da fibromialgia. Partindo desse pressuposto, observa-se que a depressão pode acrescer a dor e a incapacidade, dificultar a adesão ao tratamento e reduzir a qualidade das relações sociais, afetando negativamente a qualidade de vida de pacientes com FM.

Estudo de Berbe (2005), avaliando a presença de depressão e qualidade de vida em mulheres, observou que a depressão promoveu diminuição da qualidade de vida nos seguintes aspectos: condicionamento físico, funcionalidade física, percepção da dor, funcionalidade social, saúde mental, funcionalidade emocional e percepção da saúde em geral. Toda esta percepção, leva

a sentimento de culpa, baixa autoestima e vitimização, que provocam a exacerbação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento do paciente diante da doença.

Além disso, com o diagnóstico da FM, que se trata de uma enfermidade crônica, todo o cotidiano do indivíduo muda e com ele a rotina daqueles que estão mais próximos, seus familiares. Entretanto não se sabe o real impacto que o enfrentamento da FM causa. Para Berardinelli (2017), a presença da doença gera um ambiente de ansiedade e desconforto, necessitando de ajustes na rotina familiar. Segundo o autor, a família precisa se organizar de acordo com as limitações causadas pelo adoecimento. A nova rotina e a união dos familiares para enfrentar a FM, possibilitará uma melhor relação com a doença, mesmo diante da dor e do mal-estar.

Sobre as causas para esse problema, não existe uma única causa conhecida para a FM mas, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), alguns estudos mostram que os pacientes com fibromialgia apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem fibromialgia, ou seja, os nervos, a medula e o cérebro fazem que qualquer estímulo doloroso seja aumentado de intensidade.

Além disso, alguns acontecimentos graves acometidos na vida de uma pessoa podem ter relação com o aparecimento da doença, pode ser um trauma físico, psicológico ou uma infecção mais grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo. O motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem fibromialgia e outras não ainda é desconhecido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011, s/p.).

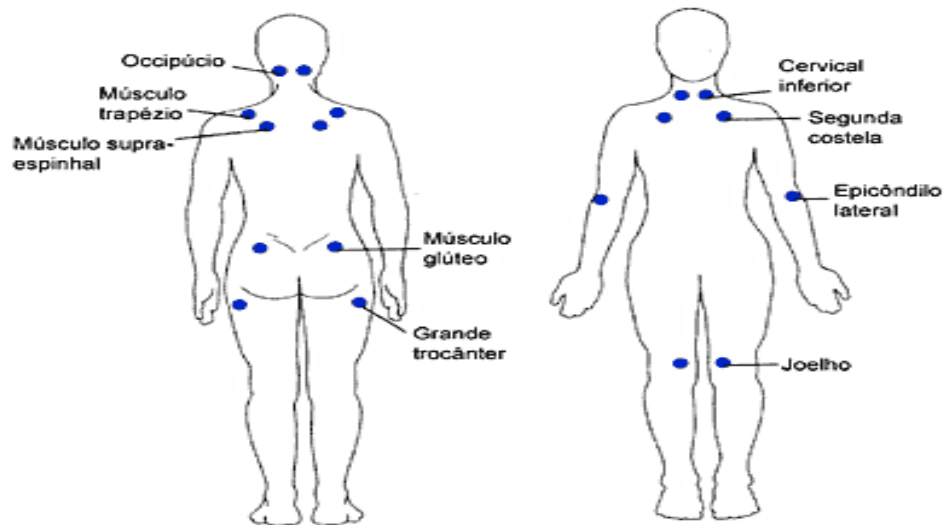
Ademais, o cotidiano de uma pessoa com FM é permeado de fatores limitantes, que dificultam a manutenção do autocuidado. Atividades básicas, como pentear os cabelos ou escovar os dentes, podem ser extremamente frustrantes. Assim, as pessoas abandonam hábitos saudáveis e atividades prazerosas para se concentrarem apenas na dor (BARROS 2014). Para Barros (2012), a dor crônica é uma condição que relaciona os aspectos físicos, psicológicos e socioculturais. Nessa conjectura o autor acrescenta:

É evidente que há uma série de recursos, técnicas e estratégias cognitivas e comportamentais que podem ser utilizadas no tratamento de pessoas com Dor Crônica, visando ajudá-las a adaptarem-se ao diagnóstico; aderirem (ou reduzir) ao tratamento medicamentoso; conviverem melhor com as implicações físicas e psicológicas decorrentes da nova condição; elevar a autoestima; reduzir sintomas ansiosos e depressivos; e melhorar convívio com sua rede de apoio (familiares,

amigos e grupos de trabalho), proporcionando ao sujeito uma vida mais funcional independente de sua condição.

A FM não apresenta uma etiologia identificável. Seu diagnóstico atualmente é simples e é feito pela presença de dor no sistema musculoesquelético, que se estabelece por mais de 3 meses sem explicação, que se intensifica quando alguns pontos sensíveis ao toque são pressionados, os chamados *tender points*, 18 pontos principais evidenciados na imagem 1 (CLAUW, 2014).

Imagem 1: 18 pontos de dor sensíveis ao toque (tender points)



Fonte: Abrafibro - Associação Brasileira dos Fibromiálgicos (2014).

Seu diagnóstico inicial passa primeiramente pelo médico reumatologista, mas um tratamento adequado só é obtido a partir da intervenção de uma equipe multidisciplinar. Segundo Heymann (2010), o tratamento ideal conta com uma abordagem multidisciplinar, que inclui tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O autor ressalta que os pacientes devem ser orientados com informações básicas sobre a doença e opções de tratamento, assim que diagnosticado. Além disso, Milani (2012) destaca em seu trabalho que:

Entender as limitações impostas pela fibromialgia e aceitar a condição de doente crônico é um processo que pode ser facilitado por profissionais da saúde, que estejam comprometidos com o bem-estar do ser humano, pois embora a pessoa tenha uma aparência saudável, manifeste sintomas pouco esclarecedores, ela tem um sofrimento real que abala sua estrutura emocional e, além do tratamento medicamentoso, o paciente necessita de apoio psicológico para desenvolver seus recursos adaptativos (MILANI, 2012, p. 64).

A FM pode ser observada na prática clínica diária e uma das queixas é direcionada ao sistema musculoesquelético, sendo considerada o segundo distúrbio reumático mais encontrado, ficando atrás somente da osteoartrite (JÚNIOR et al., 2012). Mesmo havendo um bom prognóstico, geralmente os pacientes com FM consomem quantias exorbitantes de recursos financeiros na área da saúde pública ou particular, tanto em tratamento como em investigação diagnóstica.

Quanto ao tratamento, segundo Orrú (2020), não existe cura para a FM. O tratamento deve se concentrar na melhoria das atividades funcionais, na qualidade de vida e redução da dor crônica generalizada, fadiga, insônia e disfunção cognitiva. É necessário tratar comorbidades como transtornos do humor ou do sono. Os pacientes respondem melhor a um programa de tratamento individualizado e multidisciplinar, sendo ele:

Educação em dor e autogestão: os pacientes devem ser informados de que a FM é uma síndrome clínica e não uma doença. Tem uma apresentação heterogênea; não é progressiva e os sintomas podem ser controlados com a participação ativa dos próprios cuidados. A educação do paciente deve enfatizar a importância do exercício, sono, redução do estresse.

Suporte social: os membros da família são uma parte importante da equipe de tratamento, proporcionando um ambiente favorável para promover a adesão aos planos terapêuticos.

Terapia inicial: um programa de exercícios, incluindo condicionamento aeróbico, alongamento e fortalecimento. Monoterapia medicamentosa (na dose máxima tolerada) para tratamento de sintomas não aliviados por medidas não farmacológicas (ORRÚ, 2020, s/p.).

Nesse viés, há mais de dez anos, o doutor Marcel Caufriez criou uma técnica postural sistemática, intitulada ginástica abdominal hipopressiva (GAH), com o objetivo de diminuir a pressão intra-abdominal. Alguns fatores importantes são instituídos por meio dessa técnica, sejam eles: provocar uma ativação das fibras musculares estriadas (todas as fibras do tipo I) no nível dos músculos do assoalho pélvico e da faixa abdominal, com o qual se consegue sua tonificação, além de conseguir a normalização das tensões intrínsecas de todas as estruturas músculo aponeuróticas antagonistas a estes mesmos músculos, ou seja, todas as cadeias musculares (CAUFREZ et al., 2007).

A Prática da GAH pode ser usada para melhora da flexibilidade de isquiotibiais e coluna, além de tonificar a musculatura do abdômen, do assoalho pélvico e correção postural (CARVALHO, 2018). Segundo MARQUES (2020) a GAH é benéfica na vida da mulher em

várias etapas de sua vida, em uma revisão de literatura o autor verificou que a GAH traz benefícios para a saúde da mulher podendo ser utilizada para tratar diástase abdominal, redução do perímetro abdominal e lombalgia (dor na região lombar).

4. RELATO DE CASO CLÍNICO E PROCESSOS METODOLÓGICOS

4.1. Tipo de pesquisa

O presente trabalho trata-se de um relato de caso, constituindo-se em “descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso” (PARENTE; OLIVEIRA; CELESTE, 2010). Esse tipo de pesquisa tem o objetivo de propor novas hipóteses e compartilhar observações clínicas que podem se tornar o foco de um estudo científico maior.

4.2. Participantes - Odologia

Mulher branca de 56 anos, empresária, residente na cidade de Lavras/MG, altura de 1,48 metros, peso de 66,00 kg e com diagnóstico de fibromialgia. Matriculou-se em uma academia da cidade de Lavras com quadro de dores articulares e lombar e encurtamento muscular. Suas principais queixas eram dor corporal difusa, fadiga, dor lombar, inchaços de membros inferiores e irritabilidade.

Há dez anos começou a apresentar dores fortes nos membros inferiores, pescoço e coluna cervical. Ao procurar tratamento médico foi encaminhada ao neurologista, que a diagnosticou com Síndrome de Fibromialgia (FM). Este receitou à paciente antidepressivos (donaren) e relaxante muscular (ciclobenzaprina).

A participante consentiu com a pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para tal, procedeu-se com um protocolo de pesquisa que incluiu uma avaliação inicial, um programa de exercícios semanais de intervenção e uma reavaliação.

4.3 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Neste relato de caso, foi desenvolvida uma proposta de tratamento com a GAH associada ao treinamento resistido, durante 4 semanas.

Para dar início às pesquisas, foi realizada uma avaliação no dia 01 de outubro de 2021 utilizando a ficha padrão da academia para dados antropométricos, utilizando o protocolo de composição corporal *Pollock 7* dobras. O *Pollock 7* é um teste ágil, de fácil utilização e de baixo custo (OLIVEIRA, 2021).

Foi utilizado também o teste de Flexibilidade (Banco de Well 's), que consiste em um teste de sentar e agachar. Este indicador de flexibilidade é aplicado com o objetivo de avaliar o grau de amplitude longitudinal, a partir de uma ântero flexão de tronco, para os músculos posteriores do tronco e membros inferiores, além da articulação do quadril. O aumento deste índice, implica em menores chances de lesões, dores na coluna e em parte na melhora do equilíbrio postural. Okuno (2011) observou que exercícios de alongamento/flexibilidade são os mais indicados para melhora deste índice (imagem 2).

Imagem 2 - Tabela de Referência para mulheres: Teste Wells

FLEXIBILIDADE - referências para mulheres								
<i>Idade</i>	<i>Excelente</i>	<i>Muito Bom</i>		<i>Bom</i>		<i>Regular</i>		<i>Precisa Melhorar</i>
20-29	≥38	37	34	33	30	29	25	≤24
30-39	≥38	37	33	32	29	28	24	≤23
40-49	≥35	34	31	30	27	26	22	≤21
50-59	≥36	35	30	29	27	26	22	≤21
60-69	≥32	31	28	27	24	23	20	≤19

Fonte: Okuno, 2020

Para análise de qualidade de vida foi usado o questionário SF-36 traduzido para o português. A versão traduzida é adequada para as condições da população brasileira, nos aspectos socioeconômicos e culturais, e sua reprodutibilidade válida, tornando-se um instrumento de parâmetro adicional útil para ser usado na avaliação de doenças reumatológicas e outras doenças por ter boa sensibilidade. Quanto maior o score obtido em cada domínio, melhor é a percepção do indivíduo naquele domínio (CICONELLI, 1999).

Para mensurar o impacto da fibromialgia foi utilizado o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ-Fibromyalgia Impact Questionnaire). O FIQ é um instrumento muito utilizado para avaliar a função física e o impacto da fibromialgia. Para Santos et al. (2006), o FIQ é o instrumento que melhor discrimina pessoas com fibromialgia de pessoas saudáveis.

Os instrumentos utilizados nas sessões da GAH foram: colchonete, bola, cadeira e círculo mágico. As sessões se realizaram dentro das dependências da academia *Iron Work* em sala privada, onde havia um ventilador, uma balança, uma pia, uma cadeira, uma prateleira, uma lixeira e um espelho. Os exercícios resistidos foram feitos dentro da academia utilizando-se de aparelhos e halteres.

Todos os testes e questionários foram aplicados antes e após o término do protocolo de treinamento.

4.4 Protocolo de treinamento

O protocolo de treinamento consistiu de 08 sessões de GAH e 12 sessões de treino resistido, durante 4 semanas, do mês de outubro de 2021 (tabela 1).

Tabela 1 – Cronograma do protocolo de treinamento realizado durante 4 semanas.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
TREINO RESISTIDO	GAH	TREINO RESISTIDO	GAH	TREINO RESISTIDO

Fonte: a autora (2021).

Fez-se 8 sessões de GAH, com duração de 45 minutos cada e 2 vezes semanais. Na primeira sessão foi realizado um treino proprioceptivo para conscientização da GAH, que consistiu de inspirações normais (dentro do volume corrente) seguidas de expirações máximas pela boca, apneia e sucção, no intuito de promover vácuo abdominal.

Cada sessão de GAH compreendeu:

1. 10 minutos de aquecimento em bicicleta ergométrica,
2. Alongamento dos músculos oblíquos externo e interno, transverso do abdome e reto do abdome (imagem 3)
3. Alongamento dos músculos do dorso (músculos espinais, longuíssimos e iliocostais), a partir de movimentos de flexão anterior, lateroflexão e rotação de tronco.

4. Realização de massagem de liberação manual do músculo diafragma com aplicação de força compressiva com os polegares seguindo o rebordo inferior das últimas costelas de medial para lateral.
5. Exercícios da GAH em diferentes posições, conforme evolução da aluna.

Imagem 3: Alongamento dos músculos do abdome (oblíquos interno e externo, transverso e reto do abdome).



Fonte: Hypescience- Por Natasha Romanzoti, em 31.07.2016

Posições utilizadas durante a GAH de acordo com a aprendizagem da aluna e seu estado físico no dia das sessões:

1. Em pé na posição anatômica;
2. Em pé com avanço de perna;
3. Sentado com flexão de 90°;
4. Decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos;
5. Decúbito dorsal com os membros inferiores flexionados.
6. Decúbito dorsal com os membros inferiores sobre uma bola.

Os treinos resistidos foram realizados durante 12 sessões de 60 minutos cada, 3 vezes semanais. Em todos os exercícios realizou-se 3 séries de 15 repetições com 30 segundos de intervalo entre as séries, com os pesos sendo aumentados conforme evolução da aluna. Cada treino foi executado da seguinte forma:

1. 10 minutos de aquecimento na bicicleta ergométrica;
2. Aparelho Leg 180° com peso de 25 kg.

3. Supino aparelho com peso de 20 kg.
4. Cadeira flexora unilateral com peso de 5kg.
5. Tríceps na polia baixa com peso de 15kg.
6. Bíceps na polia baixa com peso de 10kg.
7. Banco abdutor com peso de 20 kg.
8. Remada horizontal no cross com peso de 25 kg.
9. Dorsiflexão /Flexão Plantar no caixote. **BBB**
10. Elevação frontal com bola de 4 kg.

5. RESULTADOS

Durante as 4 semanas de treinamento foram colhidos depoimentos da aluna, que demonstraram fortemente, embora subjetivos, melhora dos aspectos físicos e comportamentais da mesma. Na tabela 2 estão descritos os testemunhos declarados e melhoras apresentadas no transcorrer das semanas.

Tabela 2. Depoimentos e melhoras apresentadas pela aluna no decorrer das 4 semanas de treinamento.

SEMANA	DEPOIMENTOS
Semana 1	A aluna demonstrou incômodo com as atividades realizadas pois tinha receio de se machucar.
Semana 2	A aluna relatou estar mais disposta e mais animada com as atividades, mostrando maior entusiasmo e satisfação para realizar as mesmas.
Semana 3	A aluna alegou estar se sentindo mais disposta para realizar as atividades diárias em casa e no trabalho.
Semana 4	A aluna argumentou facilidade na realização dos exercícios resistidos, sendo possível aumentar em 5 quilos os pesos utilizados nos aparelhos e em 1 quilo o exercício de elevação frontal. Relatou não sentir necessidade de tomar os medicamentos que, na falta deles, apresentava crises de ansiedade e dor.

Fonte: a autora (2021).

Na reavaliação das medidas antropométricas, após 4 semanas de treinamento, observou-se redução do peso corporal, percentual de gordura, peso gordo e circunferências da cintura e abdômen e aumento do peso magro. Os valores mensurados antes e após as 4 semanas de treinamento estão descritos na tabela 3, bem como o percentual de queda ou aumento de cada uma das medidas.

Tabela 3. Medidas antropométricas antes (avaliação 1) e após (avaliação 2) as 4 semanas de GAH associada a treinamento resistido. Centímetros (cm). % de aumento (↑) ou redução (↓).

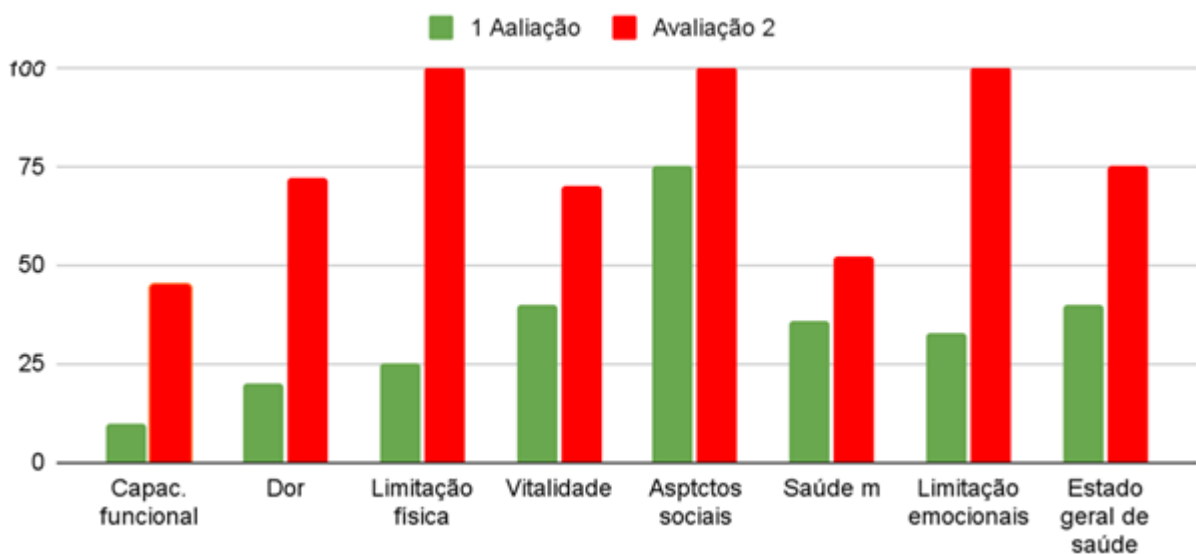
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	AVALIAÇÃO INICIAL	AVALIAÇÃO FINAL	%
Peso corporal (quilos)	66	62,4	↓ 5,45
Percentual de gordura (%)	44,16	39,4	↓ 10,8
Peso gordo	29,15	24,59	↓ 15,6
Peso magro (quilos)	36,85	37,81	↑ 2,6
Circunferência da cintura (cm)	90	83	↓ 7,7
Circunferência do abdome (cm)	94	89	↓ 5,3

Fonte: a autora (2021).

Nas medidas de flexibilidade pelo Banco de Wells, observou-se que a aluna obteve ganho da mesma durante as 4 semanas de treinamento. Na avaliação 1 o valor foi de 17 cm, sendo classificado como precisa melhorar, e na avaliação 2 foi de 23 cm, classificado como regular. Assim, em percentual a flexibilidade melhorou 35%.

No Questionário de qualidade de vida a aluna teve melhora de pontuação em todos os domínios (gráfico 1).

Gráfico 1 - Score das variáveis SF-36 antes (avaliação 1) e após (avaliação 2) as 4 semanas de GAH associada a treinamento resistido.



Fonte: a autora (2021).

Semelhantemente aos resultados do questionário SF-36, os resultados da aplicação do questionário FIQ após intervenção da GAH e exercícios resistidos. Nota-se que antes da aplicação dos exercícios foi obtido um valor de pontuação 8 que equivale a 40%, e na reavaliação foi obtido valor 6, que equivale a 30%. Tais resultados demonstram resultados positivos, visto que quanto menor a pontuação no questionário, melhor o resultado.

6. DISCUSSÃO

A ginástica abdominal hipopressiva (GAH) é um exercício para tonificação da musculatura abdominal e do assoalho pélvico e dos músculos estabilizadores da coluna, com o benefício de não causar o aumento da pressão intra abdominal (ARMESILA; ANDRES 2014). A técnica estimula o centro expiratório enquanto inibe a inspiração, causando o relaxamento diafragmático.

Estudo de Moreira et al. (2020) que avaliou a flexibilidade dos movimentos da coluna vertebral de 20 mulheres com FM, atendidas no ambulatório da cidade de Juiz de Fora – MG, observou que mulheres com FM apresentaram perda significativa da amplitude de movimento das regiões toracolombar e cervical e perda da flexibilidade da região lombosacral da coluna vertebral, quando comparadas a mulheres saudáveis. Segundo o autor, a relação entre limitação dos movimentos da coluna vertebral e dor lombar de mulheres com FM, acarreta grande impacto na funcionalidade e na qualidade de vida dessas mulheres.

Não encontramos estudos de pesquisas em que a GAH tenha sido aplicada para a melhora da FM, entretanto, encontramos um estudo clínico recente em que o método trouxe benefícios para a melhora da dor e da qualidade de vida. Segundo BELLIDO-FERNÁNDEZ (2018), os participantes de seu estudo reduziram o nível de dor na coluna lombar, após oito sessões, durante 5 semanas, com um protocolo abdominal hipopressivo associado à massoterapia. Segundo o autor, a GAH produz ativação direta do músculo transversos do abdômen, causando o fortalecimento da cintura abdominal, contribuindo assim para uma maior flexibilidade dos músculos isquiotibiais e reorganizando a postura (BELLIDO-FERNÁNDEZ, 2018). Esses resultados corroboram com a pesquisa de CAUFRIEZ et al. (2006) que ao avaliar os benefícios da GAH na estática vertebral cervical e toracolombar, observou melhora da flexibilidade da coluna vertebral e aumento na força isométrica dos músculos extensores do tronco.

Diferentemente da GAH, os exercícios resistidos já fazem parte do tratamento da FM. Os exercícios resistidos melhoram a qualidade de vida, reduzem as dores, aumentam a capacidade funcional e o bem-estar geral, além de reduzir os efeitos negativos da FM (REBUTINI, 2013). Quando praticado de forma regular, o exercício resistido contribui para a melhora da coordenação motora e das demais habilidades das atividades do dia a dia, gerando uma maior autonomia na pessoa com FM (FARIA, 2019).

Dentro deste contexto, os resultados obtidos neste estudo demonstram efeitos benéficos da GAH associada ao treinamento resistido, nos aspectos físicos e comportamentais de uma mulher com diagnóstico de FM. A mesma, durante as 4 semanas de treinamento, apresentou melhoras no seu perfil antropométrico, nos relatos acerca da dor e ânimo e satisfação para a realização de suas atividades diárias e na percepção dos 8 domínios referentes à sua qualidade de vida, bem como redução no uso dos medicamentos prescritos pelos médicos.

No entanto, por este relato de caso, não é possível mensurar os benefícios da GAH e do treinamento resistido de maneiras isoladas, uma vez que as alterações advindas são o resultado da associação de ambos os tipos de treinamento. Dessa forma, para verificar a eficácia de cada um desses tipos de treinamento na FM, são necessários a realização de estudos que comparem a GAH com o treinamento resistido realizado isoladamente.

No entanto, sugere-se que, a associação da GAH com o treinamento resistido, reduz as medidas antropométricas, o que pode melhorar a autoestima e reduzir a ansiedade e depressão. Melhorar a flexibilidade da musculatura posterior do tronco e, conseqüentemente, da coluna vertebral, o que pode levar à melhora da postura, logo, das tensões musculares advindas de uma má postura. Promover melhora dos valores obtidos nos 8 domínios do questionário de qualidade de vida, indicando melhora nos aspectos sociais, físicos e emocionais, que podem refletir na ansiedade, depressão, autoestima e dor, condições associadas aos sintomas de FM. O questionário FIQ é um instrumento para medir a capacidade funcional e o estado de saúde de pessoas com fibromialgia (MARQUES,2006). A comparação dos valores obtidos na primeira e segunda avaliação do questionário sugere uma melhora na saúde geral. Segundo SANTOS (2006), a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia é inferior a de pessoas saudáveis, essas pessoas, que aspectos como dor, capacidade funcional e vitalidade interferem na saúde mental.

7. CONCLUSÃO

O presente relato de caso, teve por objetivo relatar os benefícios da ginástica abdominal hipopressiva associada ao exercício resistido, na qualidade de vida e saúde, bem como nos aspectos físicos (força muscular), clínicos (dor) e comportamentais (depressão, ansiedade e qualidade de vida) em uma mulher com fibromialgia.

Dessa maneira, o protocolo usado neste estudo, através da GAH aliado a um programa de treinamento resistido, mostrou-se eficaz na melhora dos sintomas da FM nos aspectos físicos, clínicos e comportamentais. Recomenda-se mais pesquisas sobre o tema, pois ainda se tem poucos estudos que comprovam a eficácia do MAH para a melhora dos sintomas da fibromialgia.

8. REFERÊNCIAS

ARMESILLA, Cabines MD; ANDRÉS, A. Chapinal. Revisão dos fundamentos teóricos da ginástica abdominal hipopressiva. **Apunts. Medicine de l'Esport** , v. 49, n. 182, pág. 59-66, 2014.

BELLIDO-FERNÁNDEZ, L. et al. Eficácia da massagem terapêutica e ginástica hipopressiva abdominal na dor lombar crônica inespecífica: um estudo piloto randomizado e controlado. **Medicina alternativa e complementar baseada em evidências** , v. 2018, 2018.

BERBER, Joana de Souza Santos; KUPEK, Emil; BERBER, Saulo Caíres. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 47-54, Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CAUFRIEZ, M.; FERNANDEZ J. C.; GUIGNEL. G.; HEIMANN, A. Comparacion de las variaciones de presion abdominal em medio acuático y aéreo durante la realización de cuatro ejercicios abdominales hipopresivos. **Rev. Iberoam. Fisioter. Kinesiol.** 2007; 10(1):12-23.

CAUFRIEZ, Marcel et al. Efectos de un programa de entrenamiento estructurado de Gimnasia Abdominal Hipopresiva sobre la estática vertebral cervical y dorsolumbar. **Fisioterapia**, v. 28, n. 4, p. 205-216, 2006.

CLAUW, D. J. **Fibromyalgia**. **JAMA**, v. 311, n. 15, p. 1547, 2014.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

DE OLIVEIRA MARQUES¹, Ana Paula et al. CAPITULO 6 APLICABILIDADE DO MÉTODO ABDOMINAL HIPOPRESSIVO (MAH) NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **SAÚDE a serviço da vida**, p. 109. <https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2020/08/SA%C3%9ADE-A-SERVI%C3%87O-DA-VIDA-v5.pdf#page=109>.

DUTRA, J.M.F., PEREIRA, W.V.C., MACHADO, C.S. Ginástica abdominal hipopressiva e saúde da mulher: uma revisão sobre o método e suas aplicações. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.18 n.36; p. 144 202.

FARIA, C. A. B.; PINTO, F. A. Os efeitos do treinamento de força sobre a reabilitação de mulheres adultas com fibromialgia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. e1212, 4 set. 2019.

FREITAS, Henrique et al. O método de pesquisa surgiu. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v. 35, n. 3, 2000.

GOUVEIA, Klíssia Mirelli Cavalcanti; GOUVEIA, Ericson Cavalcante. O músculo transverso abdominal e sua função de estabilização da coluna lombar. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 3, 2017.

HENNA, Elaine Aparecida Dacol et al. Prevalências de transtorno mental comum e de depressão no ambulatório de fibromialgia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e no Centro Saúde Escola de Sorocaba. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], nov. 2018. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/RFCMS/article/view/40082>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<https://hypescience.com/36-imagens-de-alongamento-que-mostram-quais-musculos-estao-sendo-trabalhados/>.

JUNIOR, Milton Helfenstein et al. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Rev. Assoc Med Bras**, 2012; 58(3):358-365.

MARQUES, Amélia Pasqual et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, p. 24-31, 2006.

MOREIRA, Demóstenes; OLIVEIRA, Flávia Travassos; DE LACERDA BONFANTE, Herval. AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DA COLUNA VERTEBRAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE EM JUIZ DE FORA/MG. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 1, p. 173-181, 2019.

MOREIRA, Demóstenes; DE SÁ SILVA, Davi; POZZATTI, Rodrigo Roitman. Impacto da dor musculoesquelética em pacientes com fibromialgia: estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14489-14496, 2020.

OLIVEIRA, J. C. P. DE; CUQUETTO, D. C.; FERREIRA, S. DOS S. Comparação da composição corporal utilizando dobras cutâneas e bioimpedância em adultos jovens. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 15, n. 94, p. 323-328, 22 out. 2021.

ORRÚ, Carmem. **Fibromialgia: tudo o que você gostaria de saber em 10 passos**. PEBMED, 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/fibromialgia-tudo-o-que-voce-gostaria-de-saber-em-10-passos/>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

OKUNO, Nilo Massaru. **Capacidade de sprints repetidos: efeito do treinamento de força com e sem plataforma vibratória e potencialização pós-ativação**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PARENTE, R. C.; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, R. K. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. **Bras J Video-Sur**, v. 3, n. 2, p. 67-70, 2010.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 55-60, 2008.

PIOVESAN, A; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública** 1995, 29p.

REBUTINI, Vanessa Zadorosnei et al. Efeito do treinamento resistido em paciente com fibromialgia: Estudo de caso. Motriz: **Revista de Educação Física**, v. 19, p. 513-522, 2013.

RODRIGUES, G. F.; BRISKY, I. A.; SOCZEK, K. L. (2017). A relação entre fibromialgia e depressão. (Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Sant'ana). Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/download/84/31>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SANTOS, AMB et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SANTOS, Annanda Oliveira. **Efeitos agudos da estimulação elétrica transcutânea nervosa no sistema nervoso autônomo cardiovascular de mulheres com fibromialgia**: ensaio clínico aleatorizado. 2019. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Fisiológicas) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Fibromialgia**: Definição, Sintomas e Porque Acontece. 2011. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

9. ANEXO

Questionário Sobre o Impacto de Fibromialgia (QIF)

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

ANOS DE ESTUDO:

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

Nos últimos sete dias:

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

0 1 2 3 4 5 6 7

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

0 1 2 3 4 5 6 7

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



Não interferiu



Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



Nenhuma



Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



Não



Sim, muito

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



Descansado/a



Muito cansado/a

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



Não



Sim, muita

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



Não, nem um pouco



Sim, muito

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



Não, nem um pouco



Sim, muito

Versão Brasileira do questionário SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

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

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a 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 escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	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 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2

c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2
--	---	---

6. Durante as últimas 4 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 4 semanas? (circule uma)

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

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

- (circule uma)
- De maneira alguma 1
 - Um pouco 2
 - Moderadamente 3
 - Bastante 4
 - Extremamente 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas. (circule um número para cada linha)

	Todo 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 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, 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 afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
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