

CURSO DE FISIOTERAPIA

Júlia Cardozo da Rocha

**ESTUDO DA APLICAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA E LASERPUNTURA
AURICULAR EM SUJEITOS COM FIBROMIALGIA**

Santa Cruz do Sul

2019

Júlia Cardozo da Rocha

**ESTUDO DA APLICAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA E LASERPUNтура
AURICULAR EM SUJEITOS COM FIBROMIALGIA**

Artigo científico apresentado à
Disciplina de Trabalho de Curso II,
do Curso de Fisioterapia da
Universidade de Santa Cruz do
Sul-UNISC, como requisito parcial
para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Paula Bianchetti

Co-orientador: Fábio Pimentel

Santa Cruz do Sul

2019

ESTUDO DA APLICAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA E LASERPUNTURA AURICULAR EM SUJEITOS COM FIBROMIALGIA

APPLICATION STUDY OF RADIOFREQUENCY THERAPY AND AURICULAR ACUPUNCTURE BY LASER IN FIBROMYALGIA SUBJECTS

Júlia Cardozo da Rocha ¹; Fábio Pimentel ²; Paula Bianchetti ³

RESUMO

Introdução: A fibromialgia gera dor musculoesquelética generalizada, sendo mais frequente em mulheres com 35 a 44 anos. Não apresenta etiologia definida, podendo ter mais de um fator causador. A fisioterapia busca proporcionar melhor qualidade de vida através de recursos como o laser, que pode ser associado à auriculoterapia como laserpuntura, e a radiofrequência, promovendo analgesia e relaxamento muscular. **Objetivo:** descrever o comportamento da dor, grau de funcionalidade e níveis de ansiedade e depressão com uso de laserpuntura auricular e radiofrequência em mulheres com fibromialgia. **Materiais e métodos:** Amostra composta por 8 mulheres diagnosticadas com fibromialgia, selecionadas e avaliadas (Escala Visual Analógica da Dor, Questionário de Impacto da Fibromialgia, Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck) antes e após a intervenção, divididas em dois grupos. Receberam 8 sessões com aplicação de radiofrequência isolada (região de trapézio superior na faixa de temperatura entre 35 e 37°C) e associada à laserpuntura auricular (laser de baixa intensidade no comprimento de onda de 660nm com dose de 4 Joules e incidência de 8 segundos em cada ponto). **Resultados:** Foram obtidos resultados positivos nos níveis de dor, ansiedade e depressão, porém, sem melhora significativamente estatística. Na funcionalidade, observou-se redução significativa dos valores totais do questionário de fibromialgia no grupo que recebeu aplicação de radiofrequência isolada. No segundo grupo não se evidenciou diferença estatística, em virtude da grande variação da amostra. **Considerações finais:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, de acordo com o objetivo proposto. Entretanto, são necessários estudos com maior amostragem e maior tempo de intervenção. **Palavras-chave:** Auriculoterapia. Fibromialgia. Fisioterapia. Laser. Terapia por radiofrequência.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia generates generalized musculoskeletal pain, most usual in women aged between 35 to 44 years old. It has no defined etiology and may have more than one causative factor. Physical therapy have working for provide better life quality to this people through resources such as laser, which can be associated with auriculotherapy in the acupuncture by laser modality, and radiofrequency therapy, promoting analgesia and muscle relaxation. **Objective:** To describe pain behavior, level of functionality, levels of anxiety and depression with auricular acupuncture by laser and radiofrequency therapy in women with fibromyalgia. **Materials and methods:** the sample was composed of 8 women diagnosed with fibromyalgia, selected and evaluated (Visual Analog Pain Scale, Fibromyalgia Impact Questionnaire, Beck Anxiety and Depression Inventory) before and after the intervention, divided into two groups. First group received 8 sessions of radiofrequency application (upper trapezius region in the temperature range between 35 and 37°C) and second group receive radiofrequency application plus auricular acupuncture by laser (low intensity laser at 660nm wavelength with 4 Joules during 8 seconds at each point). **Results:** The results were positive in pain, anxiety and depression levels, but without significant statistical improvement. In functionality, we had significant reduction in the total values in the fibromyalgia questionnaire in the first group. In the second group there was no statistical difference, due to the large variation of the sample. **Final considerations:** The results obtained were satisfactory, according to the proposed objective. However, studies with larger sampling and longer intervention time are needed. **Keywords:** Auriculotherapy. Fibromyalgia. Physical therapy. Laser. Radiofrequency Therapy.

¹ Júlia Cardozo da Rocha - acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. *E-mail:* juliacr08@gmail.com

² Fábio Pimentel - docente do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. *E-mail:* fpimentel@unisc.br

³ Paula Bianchetti - docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS. *E-mail:* paulabiachetti@unisc.br

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa que afeta cerca de 2,5% da população brasileira, sendo predominante no sexo feminino e faixa etária entre 35 e 44 anos. É caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, sem presença de processo inflamatório e com pontos dolorosos pré-definidos (*tender points*) sensíveis à palpação ⁽¹⁻²⁾.

Diversas hipóteses buscam explicar o mecanismo da FM, incluindo distúrbios no processamento da dor, disfunções neuroendócrinas, modificações no sistema imunológico e causas emocionais. Estima-se que essa condição não seja advinda apenas de um fator causador, em virtude de seus vários sintomas manifestados ⁽³⁾. Devido à complexidade do quadro, a conduta terapêutica na FM deve ser individualizada e com atuação multiprofissional ⁽⁴⁾. A fisioterapia busca recuperar ou manter habilidades funcionais prejudicadas, proporcionando autonomia e qualidade de vida ao indivíduo ⁽³⁾.

Foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde através da Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006, a qual inclui a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) ⁽⁴⁾. Essa medicina é uma ciência milenar em que a doença é vista como um desequilíbrio energético ⁽⁵⁾. A MTC oferece diversas formas de tratar os desequilíbrios do Qi, ou energia vital, como a acupuntura, a moxabustão e a auriculoterapia, por exemplo ⁽⁶⁾. Na FM, a auriculoterapia afeta o sistema nervoso central, aumentando o limiar de dor, o que interfere positivamente na qualidade de vida desses pacientes ⁽⁷⁾.

A eletrotermofototerapia faz parte do programa fisioterapêutico no acompanhamento da sintomatologia da fibromialgia, principalmente no controle da dor ⁽³⁾. A laserterapia é um recurso eletroterapêutico utilizado por produzir efeitos na melhora da circulação, renovação celular e redução da inflamação. Pode ser utilizado como laserpuntura, através da estimulação de pontos de acupuntura ou auriculoterapia. Outro recurso disponível é a radiofrequência, uma corrente que provoca aumento da temperatura tecidual e consequente vasodilatação, propiciando aumento na oxigenação e nutrição celular ⁽⁸⁾. Pode ser utilizada como um recurso analgésico e relaxante muscular, no caso de dores crônicas ⁽⁹⁾.

Observando o complexo quadro manifestado pela síndrome da FM, o presente trabalho teve como objetivo descrever o comportamento da dor, grau de funcionalidade e níveis de ansiedade e depressão com uso de laserpuntura auricular e radiofrequência em sujeitos com FM.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional exploratório de grupo, de caráter qualitativo e quantitativo. As práticas do estudo foram desenvolvidas na clínica Fisiounisc, na Universidade de Santa Cruz do Sul e a coleta de dados foi realizada entre os meses abril e julho de 2019. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNISC e aprovado sob o parecer consubstanciado de número 3.157.945.

Participaram do estudo mulheres com diagnóstico clínico de FM, maiores de 18 anos de idade, que apresentassem sensibilidade térmica preservada em região de trapézio superior bilateral, que tivessem a possibilidade de se locomover até o local da pesquisa e concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo voluntárias gestantes ou lactantes, portadoras de marca-passo, que tivessem osteossíntese metálica no local da aplicação do recurso térmico, que apresentassem reação dermatológica ao calor ou à luz e aquelas que se negassem a utilizar de forma adequada os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

As participantes foram alocadas em dois grupos, denominados G1 (aplicação de radiofrequência em trapézio superior) e G2 (aplicação de radiofrequência em trapézio superior associado a laserpuntura auricular), seguindo a ordem de confirmação da participação após ser finalizada a avaliação fisioterapêutica. Na primeira sessão foi realizada a avaliação das voluntárias, e entre a 2ª e 9ª foi realizada a aplicação terapêutica, semanalmente. Na última sessão, foi realizada a reavaliação, totalizando 10 encontros.

Na avaliação fisioterapêutica foram coletados dados de identificação e anamnese, bem como exame físico dos *tender points* dolorosos à palpação e teste de sensibilidade térmica em região de trapézio superior, bilateralmente. Também foram avaliados os índices de dor, através da Escala Visual Analógica (EVA), um

instrumento composto por uma linha visual com numeração que varia de 0 a 10, onde “0” significa ausência de dor e “10” dor insuportável ⁽¹⁰⁾.

O grau de funcionalidade foi avaliado através do Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), um questionário para avaliação da qualidade de vida em FM que aborda questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos ⁽¹¹⁾. Os níveis de ansiedade e depressão foram mensurados utilizando os inventários de Beck (BDI e BAI), os quais avaliam os sintomas referidos na última semana, demonstrando a severidade do quadro conforme aumento do escore ⁽¹²⁾. Todos os questionários foram aplicados pela pesquisadora e o índice de dor era declarado em cada sessão.

O tratamento do grupo G1 foi composto por aplicação de radiofrequência com manopla tetrapolar (Spectra G3 - Tonederm). Primeiramente a pele foi higienizada com álcool 70%, e após a pele estar seca, foi aplicada radiofrequência com a manopla tetrapolar numa faixa de temperatura entre 35°C e 37°C, na região do trapézio superior, bilateralmente. O tempo de aplicação foi de 5 minutos em uma área de 100cm². Durante o uso da radiofrequência a voluntária era questionada quanto à sensação térmica e sua tolerância ao calor fornecido pelo aparelho.

Para tratamento do grupo G2 foi realizada aplicação de radiofrequência, como descrito acima, associada ao Laser de baixa intensidade (Ibramed Laserpulse) no comprimento de onda de 660nm (vermelho) com dose de 4 Joules, modo contínuo, em ângulo de incidência de 90°, durante tempo definido pelo equipamento, que foi de 8s. A aplicação de laserpuntura foi realizada nos seguintes pontos auriculares: Shen Men, rim, vesícula biliar, fígado, subcórtex, cervical, tronco cerebral, cérebro (ou hipófise) e occipital.

Os dados foram analisados e descritos através de análise estatística descritiva em que as variáveis categóricas foram expressas através de frequência absoluta e dados numéricos em média e desvio padrão.

RESULTADOS

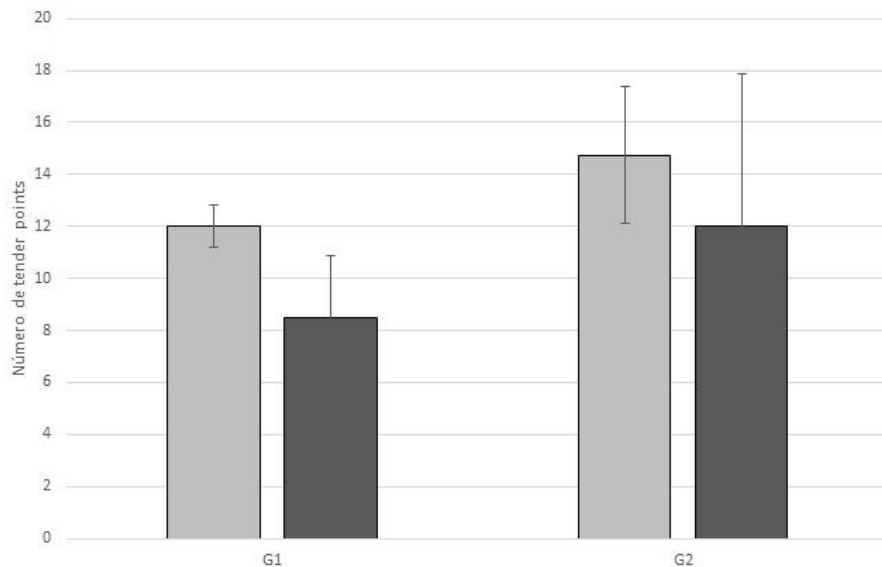
Participaram do estudo 8 sujeitos do sexo feminino diagnosticados com FM, os quais foram alocados em dois grupos, sendo G1 (n= 4) e G2 (n= 4). As voluntárias foram recrutadas através de contato telefônico, sendo agendada a avaliação fisioterapêutica com aquelas que demonstraram interesse em participar. A

amostra foi composta por mulheres com idade entre 28 e 61 anos. Entre as comorbidades presentes, além da FM, destacaram-se depressão (n=5), doenças reumáticas (n=5), problemas cardíacos (n=3), distúrbios da tireoide (n=3), ansiedade (n=2), dislipidemia (n=2) e lúpus (n=1).

A palpação dos *tender points* foi realizada na avaliação e reavaliação das participantes. Os resultados são expressos na figura 1, demonstrando redução de 12 ($\pm 0,81$) pontos para 8,5 ($\pm 2,64$) no grupo G1 e redução de 14,75 ($\pm 2,36$) pontos para 12 ($\pm 5,88$) no grupo G2.

Figura 1: avaliação dos *tender points*.

Antes (cinza claro) e depois (cinza escuro) das aplicações terapêuticas



Observa-se que o G1 inicialmente apresentava um menor número de *tender points* ativos em relação ao G2, sendo que após a aplicação terapêutica verifica-se uma redução de 29,16%, enquanto o G2 apresentou redução de 18,64%, apresentando assim uma redução percentual mais expressiva no G1.

Para verificar a percepção da dor, a EVA foi questionada ao início e final de cada sessão. Na Tabela 1 estão ilustradas as médias pré e pós-intervenção dos grupos G1 e G2, além do percentual de redução da dor em cada sessão.

Tabela 1: nível de dor antes e depois de cada sessão expressos em média e desvio padrão e percentual de redução de dor em relação a sua própria dor

		G1	% redução	G2	% redução
		(média ± desvio padrão)		(média ± desvio padrão)	
Sessão 1	Antes	6 ± 1,82	54,17	7,75 ± 1,26	41,93
	Depois	2,75 ± 2,5		4,5 ± 0,58	
Sessão 2	Antes	2,5 ± 3	100	5,75 ± 1,7	56,52
	Depois	0 ± 0		2,5 ± 1,91	
Sessão 3	Antes	3,5 ± 2,64	57,14	4,5 ± 3,32	66,66
	Depois	1,5 ± 2,38		1,5 ± 1,91	
Sessão 4	Antes	3,75 ± 2,63	53,33	3,25 ± 2,22	69,23
	Depois	1,75 ± 2,36		1 ± 1,41	
Sessão 5	Antes	4 ± 3,37	37,5	4,5 ± 3,69	33,33
	Depois	2,5 ± 3,32		3 ± 2,94	
Sessão 6	Antes	3,25 ± 4,72	46,15	4,25 ± 5,06	35,29
	Depois	1,75 ± 3,5		2,75 ± 3,77	
Sessão 7	Antes	2,75 ± 1,89	72,73	4,75 ± 3,95	31,58
	Depois	0,75 ± 0,96		3,25 ± 3,3	
Sessão 8	Antes	2,5 ± 3,32	50	6 ± 1,82	29,17
	Depois	1,25 ± 2,5		4,25 ± 3,4	

Observa-se redução da dor em ambos os grupos, com redução importante nas primeiras sessões e estabilização após a 4ª sessão, mas ainda assim com diminuição do quadro algico.

Na avaliação do grau de funcionalidade das participantes, houve redução da pontuação total antes e após a intervenção (Tabela 2), com maior redução do comprometimento no grupo G1, o que pode ser justificado pela heterogeneidade da amostra, já que no grupo G2 uma das participantes apresentou significativa redução de 62,05 para 25,34 na pontuação total do questionário.

Tabela 2: pontuação obtida através do FIQ antes e depois da intervenção* Teste T para $p < 0,05$.

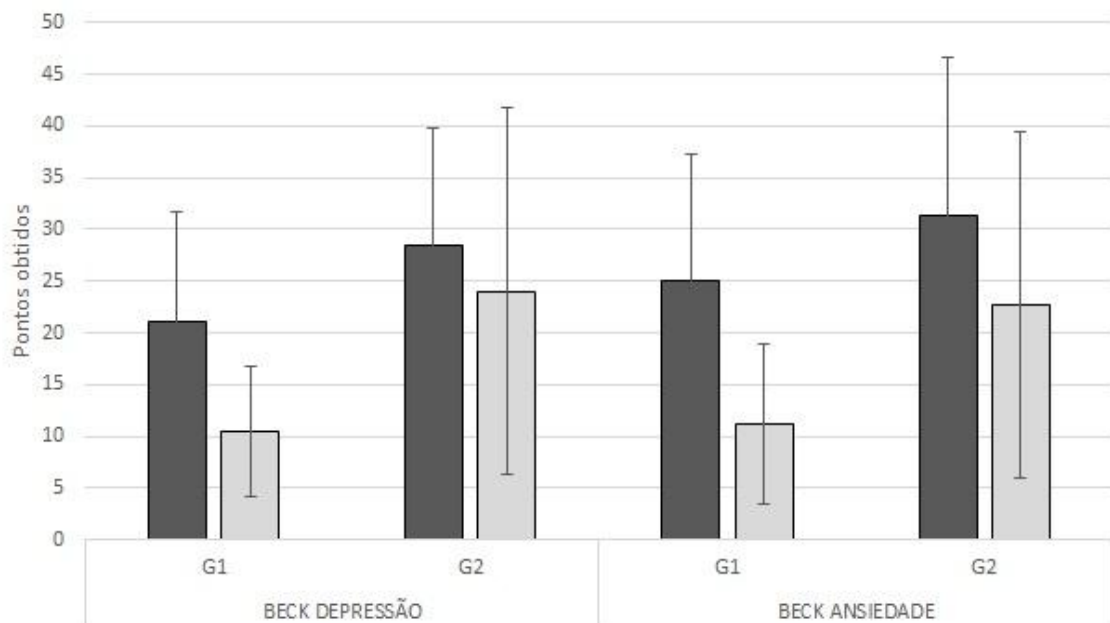
	FIQ G1 (média ± desvio padrão)		FIQ G2 (média ± desvio padrão)	
	Inicial	Final	Inicial	Final
AVDs	3,33 ± 1,78	2,83 ± 2,44	4,91 ± 1,64	3,58 ± 1,66
Bem-estar	3,57 ± 1,43	6,79 ± 1,8	2,5 ± 1,8	5,36 ± 2,95
Atividade laboral	0,71 ± 1,43	1,07 ± 2,14	2,14 ± 1,43	1,43 ± 1,17
Aspectos emocionais	59 ± 3,65	22,5 ± 4,36*	59 ± 5,03	45 ± 21,8
TOTAL	66,62 ± 4,81	33,19 ± 4,26*	68,56 ± 6,28	55,37 ± 20,97

O valor final do FIQ foi significativamente diferente do início para o fim das aplicações no G1, reduzindo 50,18% o escore total, assim como no domínio Aspectos emocionais, observando-se uma redução de 61,87% nessa pontuação.

Os resultados dos níveis de ansiedade e depressão são expressos na figura 2, com base na pontuação obtida através dos questionários BAI e BDI.

Figura 2: Avaliação da ansiedade e depressão através dos índices de Beck

Antes (cinza escuro) e depois (cinza claro) das aplicações terapêuticas



Ambos os grupos demonstraram redução nos níveis de ansiedade e depressão, entretanto, houve menor redução na pontuação final do grupo G2 em comparação ao G1, evidenciando a diversidade amostral.

DISCUSSÃO

No presente estudo, as intervenções realizadas com radiofrequência e laserpuntura demonstraram resultados positivos nos níveis de dor, ansiedade e depressão, embora não tenha se obtido melhora significativamente estatística nessas variáveis. É interessante salientar a redução dos valores totais obtidos no questionário FIQ no G1, o que representa melhora da funcionalidade desses indivíduos. Embora o G2 tenha recebido associação de radiofrequência e laserpuntura, não foi evidenciada diferença estatística dos parâmetros avaliados, pois esse grupo apresentou grande variação das respostas do questionário.

O estudo de Silva et al ⁽¹³⁾ realizou intervenção com radiofrequência em pontos de dor intensa em indivíduos com FM, num total de 8 sessões, 2 vezes por semana. Ao analisar a dor através da EVA e a funcionalidade através do FIQ, obtiveram melhora significativa nas variáveis avaliadas, demonstrando a efetividade da terapia com radiofrequência nessa alteração. Tal intervenção assemelha-se ao presente estudo, com maior efetividade no G1, o qual apresentou melhores percentuais de redução da dor se comparado ao G2, em virtude das diferenças clínicas da amostra. Nos domínios abordados pelo FIQ, apenas a atividade laboral apresentou resultado controverso no G1, pois esse item deve apresentar menor pontuação quando há melhora no quadro sintomatológico, assim como no item referente às AVDs, diferente dos demais domínios.

Em seu estudo, Carmo e Antoniassi ⁽⁴⁾ compararam os efeitos da auriculoterapia isolada e associada ao exercício físico em 14 mulheres com FM, demonstrando eficácia da prática nos quesitos de dor e funcionalidade, avaliados através da EVA e FIQ revisado. O grupo que realizou exercício físico associado à auriculoterapia obteve melhores resultados no domínio funcionalidade. Entretanto, esse mesmo grupo apresentava maior comprometimento da FM, obtendo melhora

nos sintomas, mas ainda assim com menor redução quando comparado ao grupo que recebeu apenas auriculoterapia.

Tais achados assemelham-se à amostra utilizada nesse estudo, demonstrando que a sintomatologia da FM pode ser muito variável, dados os fatores externos que influenciam a vida desses indivíduos, além do tempo de diagnóstico, comorbidades presentes e fatores emocionais. Essas condições podem explicar a diversidade amostral encontrada, gerando disparidade entre os resultados, observada especialmente no G2, o qual apresentou melhora nas variáveis analisadas, porém em menor proporção quando comparado ao G1.

Analisando as participantes do G2 isoladamente, duas delas obtiveram considerável redução dos sintomas, possivelmente por serem indivíduos mais jovens com maior capacidade de enfrentamento da doença. Em contrapartida, as outras duas participantes apresentavam mais tempo de diagnóstico e áreas dolorosas que não foram abordadas nesta intervenção. A auriculoterapia pode ser um tratamento eficaz nessas condições, por ser uma prática que aborda vários elementos. Na FM, a auriculoterapia afeta o sistema nervoso central, aumentando o limiar de dor, o que interfere positivamente na qualidade de vida dessas pessoas. Ao gerar estímulo em pontos correspondentes a estruturas específicas, são desencadeadas respostas neuroendócrinas que agem estimulando o reparo tecidual e o equilíbrio energético do órgão ⁽⁷⁾.

A estimulação de pontos auriculares através da laserpuntura ainda é pouco descrita na literatura e há uma carência de parâmetros pré-estabelecidos com comprovação de sua eficácia. Comumente, essa prática é utilizada para estimular pontos de acupuntura, o que exige que a luz ultrapasse uma série de tecidos com características heterogêneas, alterando o comportamento da passagem do feixe de luz. Em estruturas com menor profundidade a estimulação com laser pode ser mais eficaz (cabeça, rosto, mãos, pés, ouvidos), observando-se melhores resultados na auriculoterapia e odontologia ⁽¹⁴⁾.

O laser de baixa potência é indicado em casos de pacientes com alta sensibilidade à dor, pois é indolor, não gera risco de infecção e pode ser combinado com outros tipos de tratamento ⁽⁵⁾, sendo um recurso de domínio do fisioterapeuta, que desencadeia ações sistêmicas desejáveis no tratamento da FM a partir da

estimulação dos pontos auriculares. É importante destacar que por ser uma alteração crônica o tratamento deve ser prolongado para que se possa evidenciar melhores respostas e reduzir a discrepância entre os resultados obtidos na amostra.

A dor crônica característica da FM afeta diretamente a qualidade de vida, implicando na realização de atividades cotidianas. Em uma revisão bibliográfica ⁽¹⁵⁾ foi observado que a prevalência de depressão e ansiedade em fibromiálgicos encontra-se acima da média prevista para a população geral. Esses indivíduos acabam experimentando sentimentos de culpa, baixa autoestima, vitimização, sinais de perfeccionismo e autocritica severa, o que interfere no processo de enfrentamento da doença ⁽¹⁶⁾. Dessa forma, a dor e o sofrimento acabam por se manifestar no corpo, caracterizando uma doença psicossomática ⁽¹⁷⁾.

Nesse estudo foram obtidos resultados satisfatórios na redução dos níveis de ansiedade e depressão após as intervenções realizadas, com maior diferença no G1. O estudo de Ramiro et al ⁽¹⁸⁾ avaliou a incidência de depressão através do BDI em fibromiálgicos e não fibromiálgicos, encontrando uma média de 21,48 no grupo com FM, assemelhando-se ao nosso estudo, onde a média foi de 21 pontos no G1 e 28,5 no G2; o segundo grupo apresentou elevado desvio padrão em decorrência da variação da amostra.

Através do acompanhamento semanal das voluntárias, foi possível perceber que fatores emocionais geram impacto negativo na manifestação dos sintomas físicos da FM, agravando limitações funcionais e comprometendo sua autonomia. Uma atuação multidisciplinar será capaz de proporcionar um tratamento adequado e individualizado a esse indivíduo, garantindo melhor qualidade de vida, equilíbrio emocional e alívio do quadro álgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo obteve resultados satisfatórios a partir do objetivo proposto, demonstrando de forma satisfatória a aplicação de radiofrequência e laserpuntura em indivíduos com FM. Mais estudos são necessários para que sua eficácia seja comprovada, utilizando uma amostra mais ampla com maior tempo de tratamento.

Entre as limitações encontradas no estudo, pode-se citar o número reduzido da amostra, considerando-se as características da doença e sua sintomatologia complexa, o que interfere diretamente na adesão das pacientes a um plano terapêutico que exija continuidade e regularidade. Além disso, um número maior de sessões também poderia proporcionar resultados mais consistentes, permitindo analisar o comportamento dos sintomas em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Moreira, C; Pinheiro, GRC.; Marques Neto, JF. Reumatologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Heymann, RE; Paiva, ES; Martinez, JE; Helfenstein Jr, M; Rezende, MC; Provenza, JR et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 57, n. 2, 467-476. 2017.
3. Santos, EM; Moreira, EB e Spinelli Filho, W. Possíveis tratamentos fisioterápicos na Fibromialgia: Uma revisão bibliográfica. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA INTERUNIESP, 2., Monte Alto, SP. *Anais...* UNIESP: 2016.p. 35-48.
4. Carmo, MA; Antoniassi, DP. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, jan./mar. 2018.
5. Valente, C; Gomara, FL; Marques Neto, PL; Souza, RC. Aplicações do Laser na Acupuntura. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, Santa Catarina, v. 4, nº 6, p. 47-54. 2015.
6. Wen, TS. Acupuntura Clássica Chinesa. 16 ed. Cultrix: São Paulo, 2010.
7. Bettini, SM; Parisotto, D. Auriculoterapia como recurso terapêutico para pacientes com fibromialgia que apresentam queixas de dor e insônia. Rev. UNIANDRADE, Curitiba, v. 19, n. 1, 2018.
8. Renaudim, M. 2018, 15 f. A eficiência da Tecarterapia em Fisioterapia: Revisão bibliográfica. Licenciatura em fisioterapia: Projeto e estágio profissionalizante II. Universidade Fernando Pessoa: Porto, 2018.
9. Borges, FS. Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2010.
10. Tavares, ADC; Souza, WP; De Jesus, EA. Intervenção fisioterapêutica no tratamento de paciente com paralisia facial periférica: estudo de caso. Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 11, n. 1, p. 179-189, janeiro/abril 2018.
11. Marques, AP; Santos, AMB; Assumpção, LAM; Lage, LV; Pereira, AB. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). Rev. Bras. de Reumatologia, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 24-31, jan/fev, 2006.
12. Lacerda, MS; Cirelli, MA; Barros, ALBL; Lopes, JL. Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. Rev. da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 51, Mar. 2017.

13. Silva, DL; Erthal, V; Mayer, TB; Wenke, R. Melhora da dor e qualidade de vida de pacientes fibromiálgicos através do uso da Radiofrequência. Rev. Uniandrade. 2016; 17(1).
14. Pérez-Samartin, A. Acupuntura, láser y De Qi. Rev. Int. Acupuntura. 2016; 10 (1):16–19.
15. Rodrigues, GF; Brisky, IA; Soczek, KL. A relação entre fibromialgia e depressão. Trabalhos de conclusão de curso – Faculdade Sant’Ana. 2016.
16. Helfenstein Junior, M; Goldenfum, MA; Siena, CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. Rev. da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 58, n. 3, 358-365. 2012.
17. Cordeiro, VN. A dor crônica: experiência de pacientes em tratamento de fibromialgia. 2018, 93f. Dissertação (Programa de mestrado em psicologia clínica) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2018.
18. Ramiro, FS; Lombardi Jr, I; Silva, RCB; Montesano, FT; Oliveira, NRC; Diniz, REAS et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. Rev. Bras. Reumatologia. 2013; 54 (1) : 27 – 32.

ANEXO 1

NORMAS DO PERIÓDICO

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares

Regras de submissão dos textos:

Os manuscritos submetidos para publicação devem destinar-se exclusivamente a Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies. Os autores devem declarar que o artigo ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico simultaneamente; não há interesses pessoais, de agências financiadoras ou de organizações; e que foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais vigentes. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração. Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência.

Os conceitos e informações contidos nos textos são de completa responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.

Todos os manuscritos serão submetidos à avaliação de um Comitê Científico; posteriormente os autores serão notificados pelos editores sobre a decisão, tanto no caso de aceitação do manuscrito como da necessidade de alterações e revisões ou ainda rejeição do trabalho.

Os direitos autorais dos textos publicados, inclusive de tradução, serão automaticamente transferidos para a Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores. A publicação secundária deve indicar a fonte original. Dessa forma, todos os manuscritos quando enviados a publicação, deverão ser acompanhados de um documento de transferência de direitos autorais, contendo as assinatura(s) dos autor(es), conforme modelo disponibilizado no site da revista.

O conteúdo do manuscrito é de inteira responsabilidade dos autores. A revista não disponibilizará correções da língua portuguesa, inglesa e espanhola.

As datas de recebimento e aceite do texto serão indicadas em sua publicação bem como informadas na plataforma.

Modificações no texto poderão ser feitas a critério do Editor-Chefe e/ou Editores Associados. A revista reserva-se o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, estrutural, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua.

Apresentação dos manuscritos:

Os artigos destinados à *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* poderão ser redigidos em inglês, espanhol ou português, e deverão seguir o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a *Revistas Biomédicas*, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de *Revistas Médicas (ICMJE)* e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português.

O texto (incluindo tabelas, quadros e esquemas) e as ilustrações devem ser submetidos via eletrônica (submissão online da revista). O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, folhas de papel tamanho A4, com espaçamento de 1,5 e margens de 3 cm para superior e esquerda e 2 cm para inferior e direita. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em inglês e em português), assim como os subtítulos que o compõem deverão estar em negrito. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados em caixa alta, recuo na margem a esquerda e sem numeração progressiva. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé. Notas explicativas deverão estar no final do texto.

O arquivo digital deverá ser fornecido em arquivo gerado em programa de edição de texto Microsoft Word do Windows no formato doc ou docx.

Os trabalhos que envolvam estudo com seres humanos, bem como prontuários clínicos deverão estar de acordo com os princípios da Declaração de Helsinkí e declarações futuras. Todas as pesquisas que envolvam seres humanos publicadas neste periódico devem ter sido conduzidas em conformidade com esses princípios e com outros similares dispostos nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. No caso de experimentos com animais, estes devem seguir os mesmos princípios de ética envolvidos e devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório.

A *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* apóia as diretrizes para registro de ensaios clínicos do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial de Saúde, valorizando a iniciativa de registro e divulgação de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Desta forma, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo. Recomenda-se que os autores sigam as diretrizes do consort para a publicação de ensaios clínicos.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE e OMS são:

1 -Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

2- ClinicalTrials.gov

3- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

4- Nederlands Trial Register (NTR)

5- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

6- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

7- Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC

Composição dos artigos:

Na elaboração dos artigos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto:

título do artigo em Inglês (que deve ser conciso, mas informativo);

título do artigo em português (idem ao item anterior);

b) resumo e palavras-chave:

Título e subtítulo, se necessário, do trabalho em inglês e em português.

Resumo: deverá ter no mínimo 150 e no máximo de 250 palavras, ressaltando-se no texto as seções introdução, objetivo, material e métodos, resultados e considerações finais. Os autores devem deixar explícitas as respectivas seções no resumo.

Palavras-chave: (correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo). Para determinação das palavras-chave, os autores deverão consultar os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (consulta eletrônica pelo endereço: <http://decs.bvs.br/>). Deve-se usar ponto final para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave.

abstract e key words: sua redação deve ser a tradução do resumo e os descritores respectivos em inglês das palavras-chave.

c) texto

No caso de investigações científicas, o texto deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, considerações finais e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência e de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

A Introdução deve ser curta, clara e objetiva definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas que serão abordadas no manuscrito. Nos métodos, o tipo de estudo é citado, as fontes de dados, a população alvo, amostra, amostragem, cálculo da amostra, critérios de seleção, procedimentos, materiais, tipo de análise dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. Os Resultados devem se

limitar a descrever os resultados encontrados sem interpretações e comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e figuras. A seção de Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores sobre os resultados. Nas considerações finais devem ser citadas as principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Os artigos de pesquisa qualitativa podem juntar a seção em Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas sempre respeitando a lógica da estrutura dos artigos.

Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Os autores do manuscrito são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos.

Fontes de financiamento: especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio ou fomento. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, citando cidade, estado e país. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

d) Formas de citação no texto:

No manuscrito deverá ser utilizado o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares nas citações. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Em casos de citações diretas até 3 linhas utiliza-se aspas duplas, fonte 12 e espaçamento 1,5. Citações diretas com mais de 3 linhas, utiliza-se récuo a esquerda de 4 cm, fonte 10 e espaçamento simples.

Exemplos:

Segundo Rodrigues et al⁷ (2011), o naturólogo é um novo profissional da saúde que trabalha com as práticas integrativas e complementares no âmbito da saúde.

A Naturologia propõe o entendimento do processo de saúde-doença de forma sistêmica, multidimensional e variada, de forma que ao invés de eleger uma única base de conhecimento propõe diversas perspectivas do ser-humano e da natureza, que definem a formação e atuação desse profissional.^{5,10}

e) Referências:

As referências devem ser ordenadas e numeradas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus"

(<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Recomenda-se que os autores utilizem no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão.

Exemplos de referências:

Livro:

Azevedo E. Trofoterapia e nutracêutica. Blumenau: Nova Letra; 2007.

Capítulo de livro:

Cidral Filho FJ. Naturologia aplicada a qualidade de vida. In: Hellmann F, Wedekin LM. O livro das interações. Tubarão: Unisul; 2008. p 132-155.

Artigo de periódico:

Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches NMP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. Cad. Acad. 2011 Jan-Jul;3(1):24-36

Artigo com mais de 6 autores:

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012 Abr; 46(2): 359-366.

Tese e dissertação:

Hellmann F. Reflexões sobre os referenciais de análise em bioética no ensino da Naturologia no Brasil à luz da bioética social [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

Trabalho apresentado ou publicado em congresso:

Rodrigues DMO, Rauber, F. A inalação do óleo essencial de Citru limon e o desempenho de estudantes universitários no teste de atenção concentrada d2. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Naturologia; 2011 out 28-30; São Paulo(Br): APANAT; 2011. p. 27.

f) Tabelas, quadros, esquemas e gráficos:

Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas, esquemas, gráficos e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As tabelas deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser

citados no corpo do texto e devem ser colocadas ao final do texto em páginas separadas. É permitido até 5 ilustrações por manuscrito.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

g) Abreviaturas e nomenclaturas:

Deve ser utilizada a forma padronizada, procura-se evitar abreviaturas no título e no resumo. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no manuscrito, a menos que se trate de uma abreviatura conhecida internacional ou nacionalmente. As regras de nomenclaturas biológicas deverão ser observadas rigidamente, como nomes científicos de plantas e fungos.

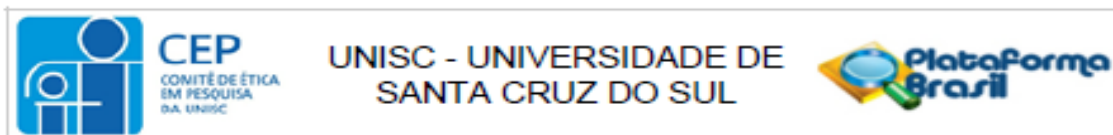
h) Autoria: (ANEXAR EM DOCUMENTO SEPARADO NO ITEM 4 TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES)

O(s) autor(es) deve(m) garantir que qualquer forma de identificação foi retirada do documento principal. Em um arquivo separado deve-se acrescentar: nome(s) completo do(s) autor(es), titulação e respectiva(s) instituição(ões) a que pertence(m) - por extenso, departamento, endereço para correspondência, email e fontes de financiamento do trabalho.

As pessoas listadas como autores devem ter participado na elaboração do manuscrito de modo que possam assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autores pressupõe: concepção, delineamento, análise ou interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica e aprovação da versão final. Neste documento é necessário citar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo da aplicação da radiofrequência e laserpuntura auricular em portadores de fibromialgia.

Pesquisador: Paula Bianchetti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04757118.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.157.945

Apresentação do Projeto:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 3.157.645

versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Recomendações:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

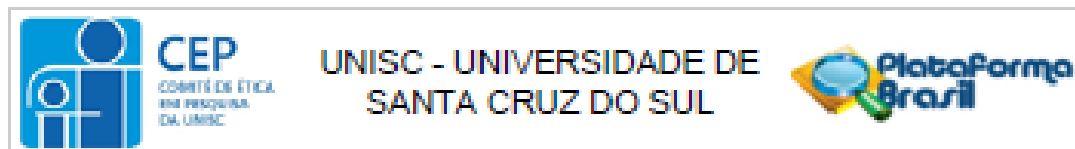
Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	22/01/2019 17:56:32		Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	22/01/2019 17:56:35	Paula Blanchetti	Acelto
Orçamento	orcamento_novo.pdf	22/01/2019 17:54:55	Paula Blanchetti	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cronograma_novo.pdf	22/01/2019 17:54:32	Paula Blanchetti	Acelto

Endereço: Av. Independência, nº 2203 -Bloco 13, sala 1308
 Bairro: Universitário CEP: 96.915-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.157.945

Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projeto_novo.pdf	22/01/2019 17:53:53	Paula Blanchetti	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1263008.pdf	14/12/2018 13:06:19		Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_apresentacao.pdf	13/12/2018 16:21:28	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito
Outros	HSC.pdf	13/12/2018 16:20:47	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_CEP.pdf	13/12/2018 16:10:41	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito
Cronograma	cronograma_pdf.pdf	13/12/2018 15:57:53	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_acete.pdf	13/12/2018 15:42:39	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/12/2018 15:03:40	JULIA CARDOZO DA ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

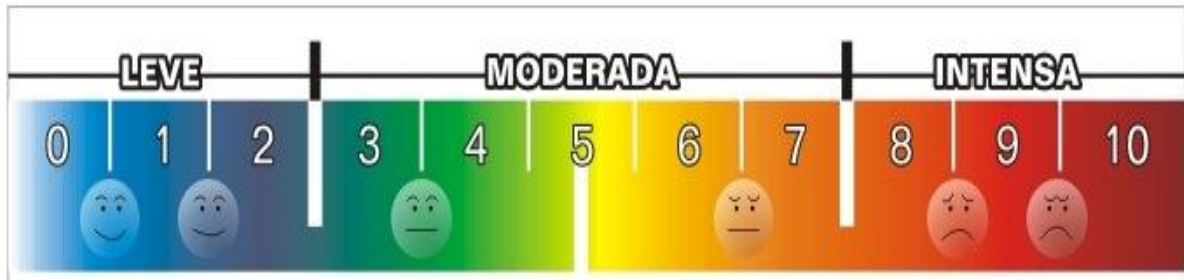
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2003 - Bloco 13, sala 1308
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

ANEXO 3**Escala Visual Analógica da Dor (EVA)**

ANEXO 4

Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ)

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO
DA FIBROMIALGIA (QIF)

ANOS DE ESTUDO:

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

Nos últimos sete dias:

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

0 1 2 3 4 5 6 7

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

0 1 2 3 4 5 6 7

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



Não interferiu

Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



Nenhuma

Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



Não

Sim, muito

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



Descansado/a



Muito cansado/a

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



Não



Sim, muita

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



Não, nem um pouco



Sim, muito

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



Não, nem um pouco



Sim, muito

ANEXO 5

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

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

ANEXO 6

Inventário de Depressão de Beck (BDI)

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

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