

**FERRAMENTA DE
TRIAGEM RÁPIDA DE
FIBROMIALGIA**

Questionários de Avaliação

Ferramenta de triagem rápida de fibromialgia

Nome: _____

Data: ____/____/____

Por favor, verifique a frequência com que você sentiu os seguintes sintomas nas últimas 2 semanas.

Durante as últimas 2 semanas, quantas vezes você experimentou esses sintomas com intensidade suficiente para causar desconforto ou afetar seu dia a dia?

Chave para pontuação: **Nunca/uma vez** = 0 , **Diversos dias** = 1 , **Mais da metade dos dias** = 2 , **Quase todo dia.** = 3 .

1

Desconforto nas articulações ao se levantar ou elevar.

0 1 2 3

2

Desconforto nas articulações que restringe seus movimentos.

0 1 2 3

3 Movimentos articulares dolorosos.



4 Sensação de dor nos músculos.



5 Sensação dolorosa ao tocar, palpar ou aplicar pressão em qualquer parte do seu corpo.



6 Sensação de dor constante no corpo durante todo o dia.



7 Sensação de rigidez e perda de sensibilidade nas mãos e outras partes do corpo.



8

Sensação de rigidez e perda de sensibilidade que prejudica movimento corporal.

0 1 2 3

9

Sensação de rigidez e perda de sensibilidade que desapareceu enquanto você realizava suas atividades diárias.

0 1 2 3

10

Sensação de que suas extremidades aumentaram em volume.

0 1 2 3

11

Sensação de que as roupas estavam justas e te faziam sentir desconfortável.

0 1 2 3

12

Sensação de inchaço que desapareceu conforme você realizou suas atividades.

0 1 2 3

13 Cãibras noturnas nas pernas e/ou braços.



14 Dor noturna intensa de curta duração nas pernas e/ou braços.



15 Cãibras nos músculos das pernas e/ou braços durante o dia.



16 Sensação de formigamento nas extremidades, principalmente nas mãos e pés.



17 Sensação de formigamento em várias extremidades ao mesmo tempo.



18

Sensação de formigamento que desapareceu conforme você realizou suas atividades diárias regulares.



19

Dificuldade para se levantar de manhã com a sensação de não ter descansado bem durante a noite.



20

Acordar mais cansado do que quando foi dormir.



21

Pesadelos durante o sono.



22

Dor na nuca.



23

Dor na nuca, particularmente mais intensa de um lado.



24

Dor na nuca que se estendia até o costas / ombros.



25

Dor de cabeça do tipo opressiva, sensação dolorosa como se sua cabeça estivesse sendo espremida.



26

Dor de cabeça que se irradia para o pescoço.



27

Dor de cabeça que é particularmente mais intensa de um lado.



28

Cansaço físico e falta de energia por mais de meia hora depois de realizar uma tarefa física simples de manhã (como fazer a cama, caminhar para o trabalho, subir as escadas).

0 1 2 3

29

Cansaço físico e falta de energia pela manhã.

0 1 2 3

30

Cansaço físico e falta de energia, que desapareceu após o repouso, após ter realizado uma atividade.

0 1 2 3

31

Cansaço geral que o impediu de realizar suas atividades diárias.

0 1 2 3

32

Cansaço geral durante todo o dia.

0 1 2 3

33

Episódios repetidos de curta duração de cansaço ao longo do dia.



34

Dor nas costas.



35

Dor nas costas mais intensa de um lado.



36

Dor nas costas que se estendia até as pernas.



37

Acordar mais de 4 vezes durante a noite.



38

Dificuldade para adormecer novamente após acordar a noite.

0 1 2 3

39

Dormir menos do que o normal para você.

0 1 2 3

40

Episódios de choro e/ou desespero / esperança perdida.

0 1 2 3

41

Sentir-se triste, vazio ou com baixa moral.

0 1 2 3

42

Sentir-se desanimado sem esperança para o futuro.

0 1 2 3

43

Perda do interesse e o entusiasmo por suas atividades regulares.

0 1 2 3

44

Perda da espontaneidade e ser menos ativo do que o normal.

0 1 2 3

45

Contribuir menos no trabalho doméstico ou fazê-lo com má vontade.

0 1 2 3

46

Episódios de dificuldade para respirar, suor e medo de perder o controle devido a ataques de pânico ou nervos.

0 1 2 3

47

Dor de estômago, taquicardia ou palpitações sem justificativa de uma doença.

0 1 2 3

48

Episódios em que você estava tenso, tremendo ou estava incapaz de relaxar / se acalmar.



49

Mudanças de humor e facilmente perder a paciência.



50

Mudanças de humor rápidas, passando de agradável para estar com raiva, sem causa aparente.



51

Sentir-se mais impaciente, não querendo aceitar atrasos em atividades planejadas.



52

Dificuldade em expressar ou pronunciar certas palavras.



53

Interromper frases porque a palavra ou frase certa não saiu.

- 0 1 2 3

54

Dizer uma palavra incorretamente quando você pensou que disse corretamente.

- 0 1 2 3

55

Dificuldade em lembrar fatos ou ocorrências recentes.

- 0 1 2 3

56

Dificuldade em lembrar nomes de pessoas e coisas que são familiares.

- 0 1 2 3

57

Falha de memória que interferiu em qualquer um de suas atividades regulares.

- 0 1 2 3

58

Dificuldade em manter a atenção nas atividades que você normalmente executa.

0 1 2 3

59

Ter que pedir para que as coisas sejam explicadas novamente porque foi difícil para você entender.

0 1 2 3

60

Dificuldade em manter a atenção durante uma conversa que tratava de coisas / fatos que eram de seu interesse.

0 1 2 3

	Pontuação	Variedade
Sintomas de reatividade sensorial (sintomas 1 a 6)	<input type="text"/>	0-54
Sintomas de dor e consequências (sintomas 7 a 13)	<input type="text"/>	0-63
Sintomas psicológicos e comportamentais (sintomas 14-17)	<input type="text"/>	0-36
Função cognitiva (sintomas 18 a 20)	<input type="text"/>	0-27
Pontuação total de CRSFS	<input type="text"/>	0-180



FIBRODOR
by dorcronica.blog.br