

NÚMERO: 017/2016
DATA: 27/12/2016

ASSUNTO: Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia
PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia, diagnóstico, índice de dor generalizada e pontuação de gravidade de sintomas, *Fibromyalgia Impact Questionnaire* versão portuguesa (FIQ-P)
PARA: Médicos do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, ouvida a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte:

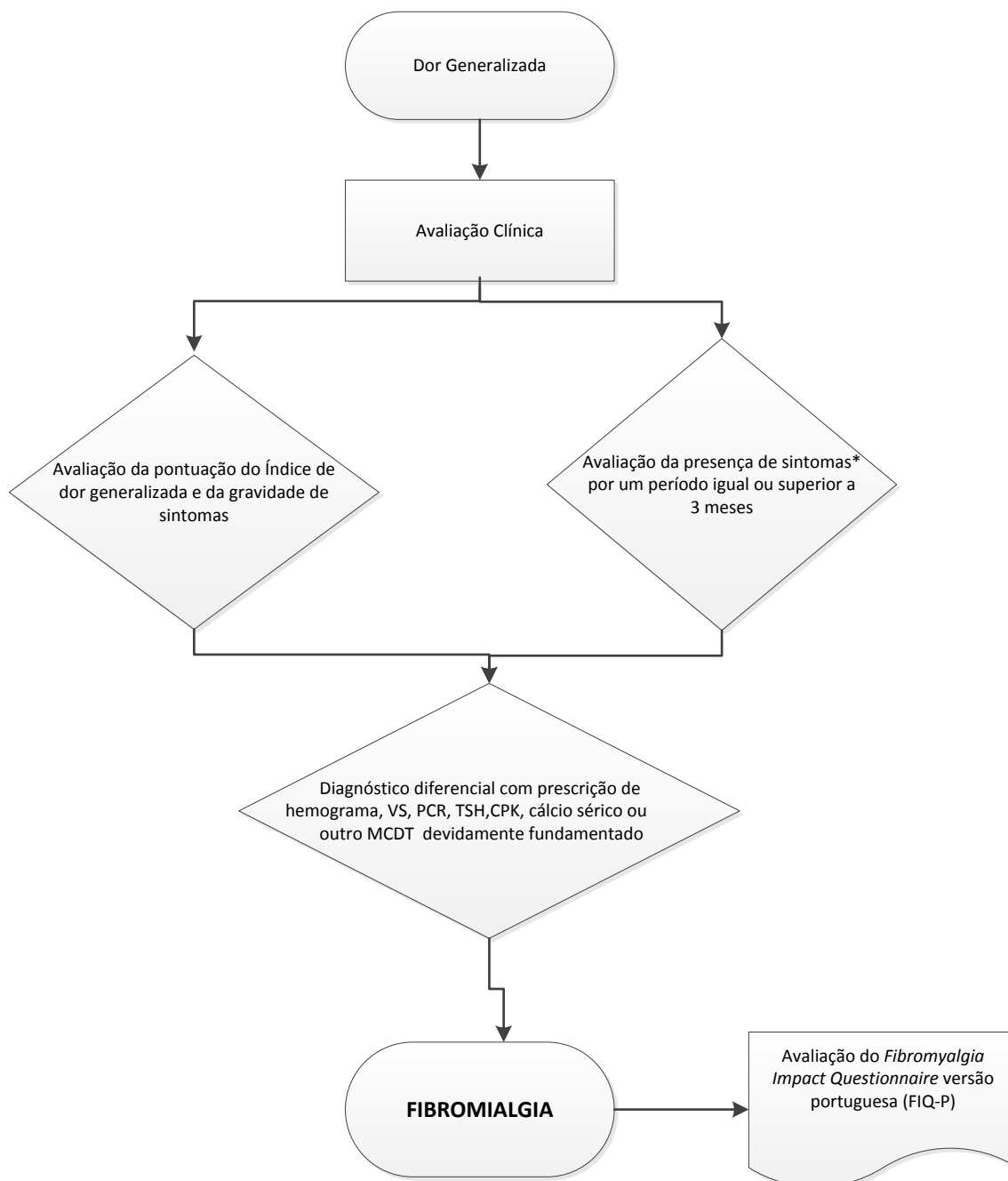
NORMA

1. O diagnóstico de fibromialgia deve ser confirmado, cumulativamente, através:
 - a) Da presença de sintomas, como fadiga, acordar cansado, dor generalizada e alterações cognitivas, durante um período superior ou igual a 3 meses;
 - b) Do resultado superior ou igual a 12 pontos, obtido através dos seguintes parâmetros (Anexo I) (Nível de Evidência 5, Grau de Recomendação D)^{2,3,4}:
 - i. Índice de dor generalizada (*widespread pain index*) ≥ 7 e com pontuação da gravidade dos sintomas (*symptom severity score*) ≥ 5 ;
ou
 - ii. Índice de dor generalizada (*widespread pain index*) ≥ 3 e ≤ 6 , com pontuação da gravidade dos sintomas (*symptom severity score*) ≥ 9 e com presença de dor abdominal e/ou com depressão e/ou cefaleia, nos últimos 6 meses.
3. As pessoas com outras condições patológicas, que explicam inteiramente a sintomatologia descrita no número anterior, não devem ser diagnosticados com fibromialgia (Nível de Evidência 5, Grau de Recomendação D)^{2,3,4}.

4. Para o diagnóstico diferencial devem ser prescritos os seguintes meios complementares de diagnóstico (Nível de Evidência 5, Grau de Recomendação D)^{5,6}:
- a) Hemograma;
 - b) Velocidade de sedimentação (VS);
 - c) Doseamento de Proteína C reactiva (PCR);
 - d) Função tiroideia (TSH);
 - e) Creatinina fosfoquinase (CPK);
 - f) Cálcio sérico.
 - g) A prescrição de outros meios complementares de diagnóstico, deve ser devidamente fundamentada no processo clínico, de acordo com a avaliação clínica da pessoa (Nível de Evidência 5, Grau de Recomendação D)^{2,6}.
6. Confirmado o diagnóstico de fibromialgia e antes do início da abordagem terapêutica, deve ser efetuada a avaliação inicial do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* versão portuguesa para monitorização e controlo (FIQ-P) (Anexo II, Tabela 2) (Nível de Evidência 1, Grau de Recomendação A)^{7,8,9}.
7. A presente Norma revoga a Circular Informativa N.º 45/DGCG.
8. Qualquer exceção à Norma é fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.



11.O algoritmo clínico



*fadiga, acordar cansado, dor generalizada e alterações cognitivas



12. O instrumento de auditoria clínica

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma " Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia"				
Unidade:				
Data: ___/___/___		Equipa auditora:		
Avaliação Clínica e Diagnóstico				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA /FONTE
Existe evidência de que o diagnóstico é confirmado pela presença de sintomas por um período superior ou igual a 3 meses e uma pontuação superior ou igual a 12, de acordo com o índice de dor generalizada e pontuação de gravidade de sintomas a saber: índice de dor generalizada (<i>widespread pain index</i>) ≥ 7 e pontuação da gravidade dos sintomas (<i>symptom severity score</i>) ≥ 5 ou índice de dor generalizada (<i>Widespread pain Index</i>) ≥ 3 e ≤ 6 e pontuação da gravidade dos sintomas (<i>Symptom severity score</i>) ≥ 9 (com presença de dor abdominal e/ou com depressão e/ou cefaleia, nos últimos 6 meses).				
Existe evidência de que, a pessoa com fibromialgia, não tem outras condições patológicas que explicam inteiramente a sintomatologia				
Existe evidência de que, para o diagnóstico diferencial, são prescritos os seguintes meios complementares de diagnóstico: hemograma; velocidade de sedimentação; Doseamento de Proteína C reactiva ; Função tiroideia; creatinina fosfoquinase; cálcio sérico; outros meios complementares de diagnóstico, devidamente fundamentados no processo clínico, de acordo com a avaliação clínica da pessoa				
Existe evidência de que, antes do início da abordagem terapêutica, é efetuada, a avaliação do <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i> versão portuguesa (FIQ- P) para monitorização e controlo				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$



13.O conteúdo da presente Norma foi validado cientificamente pela Comissão Científica de Boas Práticas clínicas e será atualizada sempre que a evidência científica assim o determine.

14.O texto de apoio seguinte orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. A tabela de evidência utilizada é a de *Oxford Center of Evidence Based Medicine (Oxford Center of Evidence Based Medicine. Levels of evidence: march 2009)*¹⁰.
- B. Devem ser incluídas na presente Norma as pessoas com a situação clínica referenciada no n.º 729.1 da Classificação Internacional de Doenças (CID 9- MC)^{1,11} e ICD- 10 – MC (M79.7)¹¹.
- C. O *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ- P)* é um questionário de autopreenchimento com 10 itens, específico para avaliação do estado de saúde das pessoas com fibromialgia¹². Avalia a sintomatologia mais prevalente nesta síndrome e está validado para a população portuguesa⁹. É bastante sensível às mudanças do estado de saúde destas pessoas, provocadas pelas várias abordagens terapêuticas. A pontuação varia entre 0 e 100, correspondendo um valor superior a uma maior incapacidade e gravidade dos sintomas^{12,13}.

Fundamentação

- A. A taxa de prevalência específica da síndrome fibromiálgica é de 1,7% (1.1% a 2.1%); do total das doenças reumáticas em Portugal¹⁴.
- B. A maioria das pessoas com fibromialgia é do sexo feminino, idades compreendidas entre os 43 e os 60 anos.¹⁵
- C. O diagnóstico da síndrome fibromiálgica deve ser efetuada de acordo com os critérios validados pelo *American College of Rheumatology* (1990 e subsequentes revisões)^{2,3,6} e/ou das sociedades canadianas de dor e reumatologia (Nível de Evidência 5, Grau de Recomendação D)^{2,3,6}
- D. Não existindo atualmente critérios de inclusão de diagnóstico em Portugal, consideram-se os descritos pelo *American College of Rheumatology* em 1990 e subsequentes revisões, assim como os considerados nas Normas alemãs, canadianas e israelistas^{6,16,17,18,19}.
- E. O FIQ-P foi revisto em 2009, dando origem ao *The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR)* que ainda não foi validado para a população portuguesa²⁰.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- C. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.
- D. A implementação da presente Norma pode ser monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
- 1) Taxa de prevalência de pessoas, por sexo, com o diagnóstico de fibromialgia nos termos da presente Norma:
 - a) Numerador: Número de pessoas com o diagnóstico de fibromialgia nos termos da presente Norma;
 - b) Denominador: População inscrita na unidade
 - 2) Taxa de incidência de pessoas, por sexo, com o diagnóstico de fibromialgia nos termos da presente Norma:
 - a) Numerador: Número de novas pessoas com o diagnóstico de fibromialgia nos termos da presente Norma, durante o ano;
 - b) Denominador: População inscrita na unidade.



Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus colégios de especialidade, ao abrigo do protocolo existente entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos.
- B. A elaboração da proposta da presente Norma foi efetuada por António Marinho (coordenação científica), Ana Cristina Campar Almeida, Ana Cristina Sousa, António Pedro Cantista, Filipe José Ribeiro Antunes, Margarida Mendes Moreira, Maria Inês Cunha, Maria Margarida Silva Branco, Rosário Abrunhosa, Vera Las e Celina Morais.
- C. Todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.
- D. A avaliação científica do conteúdo final da presente Norma foi efetuada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Cristina Martins d'Arrábida.

Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas

Pelo Despacho n.º 8468/2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 149, de 3 de agosto de 2015, a Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas tem como missão a validação científica do conteúdo das Normas de Orientação Clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde. Nesta Comissão, a representação do Departamento da Qualidade na Saúde é assegurada por Carlos Santos Moreira.

Referências Bibliográficas e Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica (CID-9-MC). Organização Mundial de Saúde. 9ª Revisão da ICD. Disponível em [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Classifica%C3%A7%C3%A3o_Internacional_de_Doen%C3%A7as,_9%C2%AA_Revis%C3%A3o,_Modifica%C3%A7%C3%A3o_CI%C3%ADnica_\(CID-9-MC\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Classifica%C3%A7%C3%A3o_Internacional_de_Doen%C3%A7as,_9%C2%AA_Revis%C3%A3o,_Modifica%C3%A7%C3%A3o_CI%C3%ADnica_(CID-9-MC)).
2. Hauser W, Wolfe, F. *Diagnosis and diagnostic tests for fibromyalgia (syndrome)*. Reumatismo. 2012 Sep 28;64(4):194-205. doi: 10.4081/reumatismo.2012.194.
3. Eich W et al. *Definition, classification, clinical diagnosis and prognosis. Fibromyalgia Syndrome. English Version of "Das Fibromyalgiesyndrom. Definition, classification, clinical diagnosis and prognosis. AWMF. Register Nr 041/004. English Version) (American College of Rheumatology. Fibromyalgia., Acedido a 3 de outubro 2015 em <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Fibromyalgia>)*
4. Bennett, RM et al. *Criteria for the diagnosis of fibromyalgia: validation of the modified 2010 preliminary American College of Rheumatology criteria and the development of alternative criteria.*, Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Sep;66(9):1364-73. doi: 10.1002/acr.22301.):
5. Häuser Winfried et al. *Fibromyalgia Syndrome. Classification, Diagnosis, and Treatment.* Dtsch Arztebl Int. , 2009 Jun; 106(23): 383–391).
6. Fitzcharles, Mary-Anne et al. *2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: Executive summary.* Pain Res Manag., 2013 May-Jun; 18(3): 119–126), (Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Program for national disease management guidelines. Report of Methods. 2010;(4) <http://www.versorgungsleit>)
7. University of Texas, School of Nursing FNPP, NGC. *Management of fibromyalgia syndrome in adults.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ); 2009:
8. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ); 2009.



9. Rosado*M da L, Fonseca J. P., Branco, J.C. Adaptação cultural e validação do «fibromyalgia impact questionnaire » - versão portuguesa. Órgão oficial da sociedade portuguesa de reumatologia - acta reum port. 2006;31:157-65.
10. Oxford Center of Evidence Based Medicine (Oxford Center of Evidence Based Medicine. *Levels of evidence (march 2009)*. Disponível em <http://www.cebm.net/?o=1025>.
11. Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, Modificação Clínica (CID-10-MC) , 2013). Editora da Universidade de São Paulo (Av. Prof. Luciano Gualberto Travessa J, 374 6 andar Ed. da Antiga Reitoria Cidade Universitária 05508-900 São Paulo SP Brazil fax (55) (11) 211 69 88.
12. Salaffi F, Sarzi-Puttini P, Ciapetti A , Atzeni F. *Assessment instruments for patients with fibromyalgia: properties, applications and interpretation* Clin Exp Rheumatol 2009; 27 (Suppl. 56): S92-S105. © Copyright CLINICAL AND EXPERIMENTAL RHEUMATOLOGY 2009).
13. Bennett R, Bushmakin A. *Minimal clinically important difference in Fibromyalgia impact questionnaire.* J Rheumatol 2009; 36(6):1304-11.
14. Branco, J. C. et al. *Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt- a national health survey.* RMD Open. 2016; 2(1): e000166. Published online 2016 Jan 19. doi: 10.1136/rmdopen-2015-000166.
15. Ramos R J. *Epidemiological characteristics of patients evaluated with fibromyalgia in the Assessment of Disability Unit of Madrid.* Semergen. 2016 Feb 5. pii: S1138-3593(15)00442-6.
16. (Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) *Program for national disease management guidelines.* Report of Methods. 2010;(4) <http://www.versorgungsleit>)
17. Ablin J et al. *Treatment of Fibromyalgia Syndrome: Recommendations of Recent Evidence-Based Interdisciplinary Guidelines with Special Emphasis on Complementary and Alternative Therapies.* Evid Based Complement Alternat Med., 2013; 485272. doi: 10.1155/2013/485272)



18. Wolfe F et al. *The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee.* Arthritis Rheum. 1990 Feb;33(2):160-72.
19. Wolfe F et al. *The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity.* *Arthritis Care & Research.* Volume 62, Issue 5, pages 600–610, May 2010 DOI:10.1002/acr.20140.
20. Bennett Robert M et al. *The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties.* *Arthritis Research & Therapy* 2009,11:R120.



ANEXOS

Anexo I - Instrumento de diagnóstico de fibromialgia

Critérios de diagnóstico de fibromialgia

Critério

Uma pessoa satisfaz os critérios de diagnóstico para a fibromialgia quando estão reunidas as seguintes 3 condições:

- 1) Índice de dor generalizada (WPI) ≥ 7 e escala de gravidade dos sintomas (SS) com uma pontuação ≥ 5 ou WPI 3-6 e pontuação na escala de SS ≥ 9 ;
- 2) Os sintomas foram presentes a um nível semelhante por pelo menos 3 meses;
- 3) A pessoa não tem uma doença que de outra forma justifique a dor.

Escalas

1) **WPI**: observe o número de áreas em que a pessoa teve dor ao longo da última semana. Em quantas áreas teve a pessoa dor? A pontuação será entre 0 e 19.

Área	Sim	Não	Área	Sim	Não
Mandíbula direita			Mandíbula esquerda		
Ombro Direito			Ombro Esquerdo		
Braço Direito			Braço Esquerdo		
Antebraço Direito			Antebraço Esquerdo		
Anca Direito			Anca Esquerdo		
Coxa Direita			Coxa esquerda		
Perna Direita			Perna Esquerda		
Região Dorsal			Região cervical		
Região Lombar			Região Torácica		
			Região		



			Abdominal		
--	--	--	------------------	--	--

2) Pontuação na escala de SS:

Fadiga

Waking unrefreshed (acordar cansado)

Sintomas cognitivos

Para cada um dos 3 sintomas acima, indicar o nível de gravidade durante a semana passada utilizando a seguinte escala:

0 = Sem problemas.

1 = Problemas leves ou moderados, geralmente leves ou intermitentes.

2 = Moderados: problemas consideráveis, muitas vezes presentes e/ou em um nível moderado.

3 = Graves: problemas difusos, contínuos perturbadores da vida diária.

Considerando os sintomas somáticos em geral, indicar se a pessoa tem: *

0 = Sem sintomas

1 = Alguns sintomas

2 = Um número moderado de sintomas

3 = Uma grande quantidade de sintomas

A pontuação na escala de SS é a soma da gravidade dos 3 sintomas (fadiga, *waking unrefreshed* - acordar cansado, sintomas cognitivos) mais o índice de gravidade dos sintomas somáticos em geral. A pontuação final é entre 0 e 12.

* Sintomas somáticos a considerados: dor muscular, síndrome do intestino irritável, fadiga/cansaço, pensar ou relembrar problemas, fraqueza muscular, cefaleia, dor/cãibras no abdómen, dormência/formigueiro, tonturas, insónias, depressão, obstipação, dor no abdómen superior, náuseas, nervosismo, dor no peito, visão turva, febre, diarreia, boca seca, prurido, pieira, fenómeno de Raynaud, urticária/vergões, zumbido nos ouvidos, vômitos, azia, úlceras orais, perda/mudança de paladar, convulsões, olhos secos, dispneia, perda de apetite, erupção cutânea, fotossensibilidade, dificuldades de audição, hematomas com facilidade, queda de cabelo, micção frequente, dor ao urinar, e espasmos da bexiga.

Wolfe et al. *Arthritis Care Research* (Hoboken) 2010, 62 (5): 600-10.



Anexo II – Questionário de Avaliação de Impacte da Fibromialgia (FIQ)

FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE – Versão Portuguesa (FIQ-P)				
Nome: _____ Date: / /				
INSTRUÇÕES: Nas perguntas 1 a 11 por favor faça um círculo no número que, em relação à última semana, melhor descreve a maneira como, em geral, foi capaz de executar as tarefas indicadas. Se habitualmente não faz uma dessas tarefas risque essa pergunta.				
Item 1				
Foi capaz de:	Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca
1. Ir às compras?.....	0	1	2	3
2. Tratar da roupa na máquina de lavar / secar?	0	1	2	3
3. Cozinhar?	0	1	2	3
4. Lavar a louça à mão?	0	1	2	3
5. Aspirar a casa?	0	1	2	3
6. Fazer as camas?	0	1	2	3
7. Andar vários quarteirões (200 a 500 metros)?	0	1	2	3
8. Visitar a família ou os amigos?	0	1	2	3
9. Tratar das plantas ou praticar o seu passatempo?	0	1	2	3



10. Se deslocar, no seu próprio carro ou em transportes públicos	0	1	2	3							
11. Subir as escadas?	0	1	2	3							
Item 2											
Na última semana, em quantos dias se sentiu bem?											
	0	1	2	3	4	5	6	7			
Item 3											
Na última semana, quantos dias faltou ao trabalho e/ou não realizou as tarefas domésticas,											
	0	1	2	3	4	5	6	7			
INSTRUÇÕES: Nas perguntas que se seguem, assinale um ponto na linha que melhor indica o modo, como, em geral, se sentiu na última semana											
Item 4											
Nos dias que trabalhou, quanto é que a sua doença - Fibromialgia - interferiu no seu trabalho?											
	•										•
Trabalhei sem problemas					Tive grande dificuldade no trabalho						
Item 5											
Que intensidade teve a sua dor?											
	•										•
Não tive dor					Tive dor muito intensa						
Item 6											
Que cansaço sentiu?											
	•										•
Não senti cansaço					Acordei muito cansada(o)						



Item 7
Como se sentiu quando se levantava de manhã?
• _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ •
Acordei bem repousada(o) Acordei muito cansada(o)
Item 8
Que rigidez sentiu?
• _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ •
Não tive rigidez Senti muita rigidez
Item 9
Sentiu-se nervosa ou ansiosa?
• _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ •
Não tive ansiedade Senti-me muito ansiosa(o)
Item 10
Sentiu-se triste ou deprimida(o)?
• _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ •
Não me senti deprimida(o) Senti-me muito deprimida(o)

Questionário de Impacte da Fibromialgia - (FIQ- P)

Pontuações

O *Fibromyalgia Impact Questionnaire* versão portuguesa (FIQ- P) é um questionário de autopreenchimento com 10 itens de acordo com a tabela seguinte, específico para avaliação do estado de saúde das pessoas com Fibromialgia⁹.

Tabela 1 - Registo da monitorização do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* versão portuguesa (FIQ- P)

ESCALA	ITEM	Pontuação Data ^a	Pontuação Data	Pontuação Data
Incapacidade física	1	Não	0-3	P x 3,33
Sentir-se bem	2	Sim	0-7	P X 1,43
Absentismo ao trabalho	3	Não	0-7	P x 1,43
Execução de trabalho	4	Não	0-10	Não
Dor	5	Não	0-10	Não
Fadiga	6	Não	0-10	Não
Descanso	7	Não	0-10	Não
Rigidez	8	Não	0-10	Não
Ansiedade	9	Não	0-10	Não
Depressão	10	Não	0-10	Não

O FIQ-P avalia a sintomatologia mais prevalente nesta síndrome e está validado para a população portuguesa⁹.

É bastante sensível às mudanças do estado de saúde destas pessoas provocadas pelas várias abordagens terapêuticas. A pontuação varia entre 0 e 100, correspondendo um valor superior a uma maior incapacidade e gravidade dos sintomas.^{12,13}

O questionário é composto por 10 itens. O FIQ-P é graduado de modo a que a uma maior pontuação corresponde a um maior impacte da síndrome da pessoa.

^a Avaliação inicial antes da abordagem terapêutica.

Cada um dos 10 itens tem uma graduação máxima de 10. Assim a pontuação máxima possível é 100.

O questionário está graduado do seguinte modo:

- 1) O 1º item consiste em 11 questões que formam uma escala de funcionalidade física;
 - a) As 11 questões estão pontuadas e o somatório define o grau da condição física;
 - b) Cada item é graduado numa escala de Likert com 4 pontos. A pontuação de cada item varia de 0 (sempre) a 3 (nunca) – assim 33 é o valor máximo possível;
 - c) Devido a que as pessoas podem não executar algumas das atividades mencionadas, foi dada a opção dessas atividades serem anuladas;
 - d) Para obter um somatório de pontuação válido para as questões de 1-11, a pontuação dos itens respondidos é somada e dividida pelo número total de itens respondidos. A média da pontuação de 0 a 3 é obtida deste modo;
- 2) O item 2 está organizado de modo a que o número mais alto indica incapacidade 0=7 e 7=0. Assim a pontuação pode organizar-se de 0 a 7;
- 3) O item 3 é graduado pelo número de dias que a pessoa não consegue executar as atividades regulares do trabalho. A pontuação vai de 0 a 7;
- 4) Os itens de 4 a 10 são formados pela escala visual analógica de 10 intervalos nos quais as pessoas assinalam o seu grau de dificuldade de trabalho, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão. Os itens são graduados em 10 intervalos. A pontuação vai de 0 a 10. Se a pessoa marcar um espaço entre as linhas verticais o item fica com uma graduação que inclui 0,5;
- 5) Uma vez obtida a pontuação inicial os resultados são sujeitos a um procedimento de normalização, de modo a que todas as pontuações sejam expressas na mesma unidade. Cada uma das 10 questões é graduada no máximo de 10. A pontuação vai de 0-10:
 - a) Para o item 1 multiplica-se a pontuação obtida (0-3) por 3,33 (isto é na pontuação máxima de 3 ao multiplicar por 3,33 vamos obter o valor máximo de 10).



- b) Para os itens 2 e 3 multiplica-se a pontuação obtida (0-7) por 1,43 (isto é na pontuação máxima de 7 ao multiplicar por 1,43 vamos obter o valor máximo de 10).
- c) Nos itens de 4 a 10 a pontuação vai de 0 a 10, com graduação que inclui 0,5.

Para obter uma pontuação máxima de 100 torna-se necessário empregar “cálculos de equalização” se a pessoa não responder aos 10 itens.

Se um ou mais itens não forem respondidos, o somatório final terá de ser multiplicado por 10/X (isto é, se uma questão for omissa multiplica-se por $10/9=1,111$, se duas questões forem omissas multiplica-se a pontuação por $10/8=1,25$, etc.).

Fonte: Adaptado de Rosado, Pascoalinho Pereira & da Fonseca⁹.