

ABORDAGEM NÃO-FARMACOLÓGICA NA CEFALEIA DO TIPO TENSIONAL: EFEITOS DA HIDROTERAPIA SOBRE A DOR E A QUALIDADE DE VIDA

NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH IN TENSION-TYPE HEADACHE: EFFECTS OF HYDROTHERAPY ON PAIN AND QUALITY OF LIFE

Daniel Reis Pinto¹, Jaqueline Morais¹, Alice Santos Nunes Ferreira¹, Thais Peixoto Gaiad Machado², Débora Fernandes de Melo Vitorino², Ana Paula Santos^{2*}

RESUMO

Há poucos relatos na literatura de abordagens não-farmacológicas para o tratamento da cefaleia do tipo tensional (CTT), problema comum que gera impacto negativo na vida dos portadores, e nenhum sobre o protocolo de hidroterapia proposto. O objetivo do estudo foi verificar os efeitos da hidroterapia sobre a intensidade da dor e frequência das crises, bem como sua interferência na qualidade de vida dos portadores. Um protocolo de hidroterapia com 12 sessões de 60 minutos em piscina aquecida a 31°, contemplando aquecimento, alongamentos, exercícios aeróbicos e exercícios de relaxamento foi utilizado em três indivíduos com diagnóstico médico de CTT. A terapia promoveu melhora no Headache Impact Test (HIT-6), na Escala de sonolência de Epworth e no questionário de disfunção temporomandibular (RDC/TMD). Através do diário de dor de cabeça foi verificada redução da frequência da CTT nos três indivíduos durante a terapia e essa redução foi mantida após trinta dias do tratamento. Um indivíduo apresentou diminuição da intensidade da dor durante e após 30 dias do tratamento. O estudo sugere que a hidroterapia pode ser indicada para diminuir a frequência da CTT, bem como para melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Palavras-chave: Hidroterapia. Cefaleia do Tipo Tensional. Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

There are few reports in the literature of non-pharmacological approaches for the treatment of tension-type headache, common problem that generates significant negative impact on quality of life of patients, and none about therapeutic protocol proposed by this study. The aim of the study was to assess the effects of hydrotherapy on the reduction of pain intensity and frequency of crises and their interference in the quality of life of patients. A hydrotherapy protocol with 12 sessions of 60 minutes in pool heated to 31 degrees contemplating heating, stretching, aerobic and relaxation exercise was applied in three patients with clinical diagnosis of tension-type headache. The therapy promoted improvement in the Headache Impact Test (HIT-6), in the Epworth Sleepiness Scale and in the Temporomandibular Dysfunction Questionnaire (RDC / TMD). Through of a daily of headache a reduction in the frequency of tension-type headache was observed in the three individuals during therapy and this reduction was maintained after thirty days of treatment. An individual had a decrease in pain intensity during and after 30 days of treatment. The study suggests that hydrotherapy can be indicated to decrease the frequency of tension-type headache, as well as to improve the quality of life of individuals.

Keywords: Hydrotherapy. Tension-Type Headache. Physical Therapy Modalities.

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina (MG), Brasil.

²Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Dra. Ana Paula Santos, Clínica Escola de Fisioterapia, Campus JK, UFVJM, n. 5000, Rodovia MGT 367, KM 583 CEP: 39.100-000 Diamantina/MG, Brasil. Telefone: (38) 3532-1238 e-mail: apsfisio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma das doenças mais comuns do sistema nervoso e vários de seus subtipos causam níveis substanciais de incapacidade, tornando-se assim, um problema de saúde pública. No entanto, a dor de cabeça continua a ser subestimada, sub-reconhecida e sub-tratada^{1,2}.

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é a cefaleia primária mais frequente e caracteriza-se por uma dor bilateral de caráter constritivo e intensidade leve a moderada. Não se associa às características típicas da migrânea, tais como vômito, agravamento pela atividade física, ou grave fotofobia e fonofobia. É observada mais frequentemente nas mulheres, apresenta-se em qualquer idade e inicia-se geralmente antes dos 40 anos de idade^{3,4}. A CTT é um importante e frequente problema clínico, e exerce impacto negativo sobre a qualidade de vida dos portadores. Mesmo assim, não há um consenso sobre sua fisiopatologia e na maioria das vezes não há intervenção terapêutica adequada^{4,5}.

O uso de terapias não-farmacológicas para cefaleia tem aumentado nos últimos anos, dentre elas, a fisioterapia. Apesar de amplamente utilizada no tratamento da CTT, as evidências científicas de todos os seus possíveis efeitos são limitadas⁶. O meio líquido possui propriedades físicas – flutuação, resistência e pressão hidrostática – que em conjunto, facilitam a execução dos exercícios e é um recurso comumente utilizado na reabilitação⁷. Um dos grandes objetivos do tratamento na água é a redução de quadros algícos, e a melhora psicológica é facilmente observada, provavelmente pelo relaxamento físico, descontração, prazer, integração e socialização que a atividade aquática proporciona⁸.

O aumento da amplitude de movimento e da analgesia, a diminuição da tensão muscular, a melhora na circulação e da absorção do exudato inflamatório, bem como o incremento na força e resistência muscular são efeitos terapêuticos da hidroterapia já comprovados⁹. Mesmo com propriedades que poderiam beneficiar a CTT, relatos da ação da hidroterapia sobre a cefaleia são escassos na literatura. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da hidroterapia sobre a redução da intensidade da dor e da frequência de CTT, bem como sua interferência sobre na qualidade de vida dos portadores.

MÉTODOS

O presente estudo retrata uma série de relatos de caso. Três indivíduos com diagnóstico clínico de CTT ex-

pedido por um neurologista (critério de inclusão) fizeram parte do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) (protocolo: 173/10), e iniciou somente após o esclarecimento detalhado aos indivíduos e a formalização para a participação com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: prática de qualquer atividade que pudesse interferir nos resultados e presença de qualquer doença concomitante ou infecções na pele.

Os seguintes dados gerais foram coletados antes da intervenção: idade, peso, altura, profissão, índice de massa corpórea (IMC). Antes e após a intervenção foram obtidos os resultados da escala de autorrelato Headache Impact Test HIT-6 (anexo 1) – desenvolvida para medir o impacto que a dor de cabeça tem sobre a qualidade de vida. Aborda aspectos como dor, funcionamento social cognitivo psicológico e angústia. A pontuação total é obtida pela soma de suas seis perguntas e quanto mais alto o valor da soma maior o impacto da dor de cabeça na vida do indivíduo¹⁰; do questionário autoaplicável Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Disfunções Temporomandibulares RDC/TMD¹¹ (anexo 2) com os eixos: I (condições físicas) e II (intensidade da dor crônica e incapacidade, grau de depressão, escala de sintomas físicos não-específicos e limitação da função mandibular); e da Escala de Sonolência Excessiva Diurna de Epworth (anexo 3) também autoaplicável que avalia a probabilidade de adormecer em oito situações envolvendo atividades diárias. O escore global varia de 0 a 24, sendo que os escores acima de 10 sugerem o diagnóstico da sonolência excessiva diurna¹².

Além disso, os indivíduos preencheram um diário de dor de cabeça com o objetivo de registrar a frequência e a intensidade da dor, esta através da escala visual analógica (EVA) com um dos extremos indicando “sem dor” e outro “dor insuportável”, bem como, o uso de medicamentos para tratá-la. Este diário foi aplicado em três momentos distintos: um mês antes do início da intervenção fisioterapêutica, durante os 50 dias de intervenção e por fim, após um mês da última sessão do estudo.

A abordagem consistiu de 12 sessões de 60 minutos de hidroterapia, duas vezes por semana em uma piscina com água aquecida a aproximadamente 31°C, e com profundidade de 105 centímetros. A terapia contemplou: cinco minutos de aquecimento com caminhada dentro da piscina e exercícios leves; cinco minutos de alongamentos ativos (uma série de trinta segundos mantidos, associada a con-

trole da respiração diafragmática) de pescoço, membros superiores, tronco e membros inferiores; trinta minutos de exercícios aeróbicos; cinco minutos de alongamentos seguindo os procedimentos iniciais; e quinze minutos de relaxamento, com movimentos lentos e sinuosos, associados a técnicas de pompage e massagem nas regiões cervical, torácica e lombar, controle da respiração diafragmática, ambiente pouco iluminado e com música de relaxamento. Durante as sessões foram utilizados: espaguete, halteres em EVA redondos, bolas cravo de dez centímetros para massagem e bastões de EVA de cem centímetros.

RESULTADOS

A tabela 1 evidencia a caracterização dos indivíduos do estudo. Os resultados dos questionários HIT-6, RDC/TMD e Epworth antes e após a intervenção de hidroterapia estão discriminados na tabela 2. Os dados do diário de cefaleia como: frequência de dor, EVA e uso de medicamentos durante os três períodos distintos do estudo estão descritos na tabela 3.

DISCUSSÃO

Existem diversos estudos na literatura com diferentes intervenções fisioterapêuticas para tratamento da CTT, entre as quais, terapias manuais e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)¹³⁻¹⁵. Entretanto, descrições sobre o uso da hidroterapia em piscina aquecida para tratamento da CTT são escassas. É interessante ressaltar, que não foi identificado na literatura um estudo que englobasse o protocolo aqui utilizado, onde foram realizados exercícios de aquecimento, alongamentos ativos globais, exercícios aeróbicos e exercícios de relaxamento associados com respiração diafragmática.

Este estudo incluiu o exercício aeróbio, pois os benefícios da prática de exercícios físicos regulares têm sido comprovados, por meio da prevenção, manutenção e aquisição da saúde, bem como, na melhoria da qualidade de vida. Recomenda-se que sejam realizados de três a seis vezes por semana, com duração de 20 a 60 minutos e com intensidade de 40 a 85% do VO₂ máx, ou 55 a 90% da frequência cardíaca máxima, ou nível 12 a 16 na escala de Borg^{16,17}. Infelizmente, devido à disponibilidade dos indivíduos, o protocolo deste estudo foi de duas vezes por semana, entretanto, a duração e a intensidade, através da

Tabela 1: Caracterização dos indivíduos com CTT

Características dos indivíduos	Indivíduo 1	Indivíduo 2	Indivíduo 3
Gênero	Masculino	Feminino	Feminino
Profissão	Pedreiro	Doméstica	Advogada
Idade	45 anos	60 anos	31 anos
Altura	1,72 cm	1,58 cm	1,66 cm
Peso	82 kg	61 kg	60 kg
IMC	27,79	24,49	21,81

Tabela 2: Pontuação obtida no HIT-6, Epworth, RDC/TMD

Indivíduos	HIT-6 antes	HIT-6 após	Epworth antes	Epworth após	RDC/TMD antes	RDC/TMD após
Indivíduo 1	60	47	18	17	111	89
Indivíduo 2	48	44	16	11	31	25
Indivíduo 3	61	56	12	10	40	21

Legenda: HIT-6: pontuação acima de 60 pontos: indica dores de cabeça que causam um impacto muito severo na vida do indivíduo. Pontuação entre 56 e 59 pontos: impacto substancial; pontuação entre 50 e 55: algum impacto; pontuação abaixo de 49: nenhum impacto. Epworth: pontuação acima de 10 indica sonolência diurna excessiva. RDC/TMD: quanto maior a pontuação maior o comprometimento do indivíduo.

Tabela 3: Resultados do diário de cefaleia

Diário de cefaleia	Indivíduo 1			Indivíduo 2			Indivíduo 3		
	A	I	D	A	I	D	A	I	D
Episódios de CTT	14	3	3	17	10	11	13	9	6
EVA	6	1	1	2	3	4	6	6	5
Uso de medicamentos	13	0	0	3	3	4	8	2	6

Legenda: A: dados obtidos um mês antes da intervenção; I: resultado obtido durante a intervenção; D: resultado obtido um mês depois da intervenção; CTT: cefaleia tipo tensional; EVA: escala visual analógica.

escala de Borg e da frequência cardíaca, foram respeitadas.

O exercício físico em imersão é indicado devido aos seus múltiplos benefícios à saúde, promovendo melhorias na força, flexibilidade, composição corporal e condicionamento cardiorrespiratório além de diminuição do estresse. Os benefícios que o meio aquático proporciona estão relacionados às propriedades da água e temperatura adequada, em torno de 17°C a 34°C. Na imersão as terminações nervosas são estimuladas, incluindo os receptores de temperatura, tato e pressão. O aumento do limiar da dor seria obtido, pelos estímulos da temperatura e da turbulência da água. Além do relaxamento obtido com a imersão, as técnicas de relaxamento associada aos alongamentos foram incluídas no protocolo por serem frequentemente estudadas na CTT promovendo diminuição da frequência e da intensidade das dores e contribuindo para uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos^{7-9,13,18}.

A escala de sonolência excessiva diurna de Epworth foi utilizada, pois dentre os fatores desencadeantes de cefaleia pode-se citar o estresse, o ruído, os odores fortes, o calor e o frio e a privação do sono. Além disso, a sonolência diurna excessiva pode ser encontrada em 0,5 a 14 % da população^{12,19}. A hidroterapia produz uma sensação de relaxamento, podendo contribuir para uma melhora na qualidade do sono dos indivíduos, diminuindo assim a sonolência excessiva diurna, e desta forma, possibilitando uma diminuição da frequência das crises. Os três indivíduos do estudo apresentaram pontuação indicando sonolência diurna excessiva e melhora nos escores após a intervenção, sugerindo que a hidroterapia além de influenciar na qualidade do sono pode, por conseguinte, ser mais uma ferramenta para evitar o desencadeamento das crises de CTT.

É bem estabelecida a comorbidade das cefaleias primárias e desordens temporomandibulares^{1,6}. Desta forma, foi utilizado o RDC/TMD¹¹ antes e após a intervenção da hidroterapia, pois o mesmo permite a constatação da prevalência desta desordem e dispõem de meios para avaliar o componente psicológico. Os indivíduos não apresentaram queixa de disfunção temporomandibular, entretanto, todos apresentaram diminuição na pontuação total fornecendo mais uma evidência do benefício da hidroterapia frente aos aspectos psicológicos.

A escala HIT-6 é comumente utilizada para verificar o quanto o sintoma subjetivo dor interfere na qualidade de vida dos indivíduos, é validada e possui uma boa confiabilidade teste-reteste¹⁰. Todos os três indivíduos apre-

sentaram uma diminuição no HIT-6 após a hidroterapia. Adicionalmente, o diário é interessante, pois permite colher informações importantes, como a frequência de dores de cabeça, a intensidade da dor, e o uso de medicamentos no combate à cefaleia. Pode abranger várias outras variáveis como: duração das crises, possível interferência da alimentação, dos hábitos de vida, da atividade física dentre outros. Através dos dados colhidos no diário é possível, também, observar os efeitos de uma intervenção¹⁴. É uma ferramenta útil no acompanhamento e na monitorização dos indivíduos.

Neste estudo, os três indivíduos apresentaram respostas positivas frente a hidroterapia, o indivíduo 1 foi o que apresentou a melhora mais contundente entre todos, vale ressaltar que foi também o que participou de todas as sessões propostas no presente estudo. O uso de medicamentos cessou durante e após a hidroterapia. Os indivíduos 2 e 3 não participaram de todas as sessões propostas, totalizando 10 e 8 sessões respectivamente, por problemas de ordem pessoal e familiar, mesmo assim apresentaram alguma melhora. Os problemas vivenciados durante o estudo podem ter interferido nos aspectos: uso de remédios e sensação subjetiva da dor (EVA) que poderiam ter sido melhores nestes indivíduos.

Este estudo buscou apresentar um protocolo não farmacológico inovador e o mais completo possível, priorizando a possibilidade de ser utilizado nos atendimentos fisioterapêuticos para o tratamento da CTT. Entretanto, o número de indivíduos que aceitaram participar do estudo foi um fator limitante expressivo, não permitindo análise estatística inferencial dos dados. Mas mesmo com este fator consideramos os dados aqui apresentados importantes, devido à escassez de estudos envolvendo a hidroterapia no tratamento da cefaleia e aos efeitos imediatos e tardios observados com este protocolo de atendimento.

CONCLUSÃO

Os três indivíduos apresentaram diminuição dos episódios de CTT durante e após 30 dias do protocolo de hidroterapia e melhora na qualidade de vida. Apenas um indivíduo apresentou diminuição na intensidade da dor.

REFERÊNCIAS

1. Speciali JG, Dach F. Temporomandibular dysfunction and headache disorder. *Headache*. 2015;55:72-83.
2. Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27:193-210.
3. Bendtsen L, Jensen R. Tension-type headache: the most common, but also

- the most neglected, headache disorder. *Curr Opin Neurol*. 2006;19:305-9.
4. Pihut M, Ferendiuk E, Szweczyk M, Kasprzyk K, Wieckiewicz M. The efficiency of botulinum toxin type A for the treatment of masseter muscle pain in patients with temporomandibular joint dysfunction and tension-type headache. *J Headache Pain*. 2016;17:1-6.
 5. de Tommaso M, Fernández-de-Las-Peñas C. Tension Type Headache. *Curr Rheumatol Rev*. 2015;12:1-13.
 6. Torelli P, Jesen R, Olezen J. Physiotherapy for tension – type headache: a controlled study. *Cephalalgia*. 2004;24:29-36.
 7. Neves ARM, Doimo LA. Avaliação da percepção subjetiva de esforço e da frequência cardíaca em mulheres adultas durante aulas de hidroginástica. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2007;9:386-92.
 8. Bates A, Hanson N. Exercícios aquáticos terapêuticos. São Paulo: Manole; 1998.
 9. Preisinger E, Quittan M. Thermo and hydrotherapy. *Wien Med Wochenschr*. 1994; 144:520-6.
 10. Yang M, Rendas-Baum R, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia*. 2011; 31:357-67.
 11. Pereira Júnior FJ, Favilla EE, Dworkin SF. Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Tradução oficial para a língua portuguesa. *Bras Clin Odontol Integr*. 2004;8:384-95.
 12. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2009;35:877-83.
 13. Morelli JGS, Rubens RJ. A efetividade de um protocolo fisioterapêutico de terapia manual para o alívio da dor de pacientes com cefaleia tensional e alterações da coluna cervical. *Fisioter Bras*. 2006;7:312-6.
 14. Araújo NRM, Schuina EPG, Dias FMA, Dias FMV. A estimulação nervosa elétrica transcutânea no tratamento das crises recidivas de cefaleia tensional. *Ter Man*. 2013; 11:187-95.
 15. Espi-Lopez GV, Zurriaga-Llorens R, Monzani L, Falla D. The effect of manipulation plus massage therapy versus massage therapy alone in people with tension-type headache. a randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2016;18.
 16. American College of Sports Medicine. ACSM position stand on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*. 1998; 30:975-91.
 17. Ransford CP. A role for amines in the antidepressant effect of exercise: a review. *Med Sci Sports Exerc*. 1982;4:1-10.
 18. Caromano FA, Themudo MR, Candelero JM. Efeitos fisiológicos da imersão e do exercício na água. *Fisioter Bras*. 2003;4:1-5.
 19. Chabriat H, Danchot J, Michel P, Joire J, Henry P. Precipitating factors of headache. A prospective study in a national control-matched survey in migraineurs and nonmigraineurs. *Headache*. 1999;39:335-8.

HIT-6™ **TESTE DO IMPACTO DA DOR DE CABEÇA** 

Este questionário foi elaborado para lhe ajudar a descrever e informar a maneira como você se sente e o que não pode fazer por causa de suas dores de cabeça.
Para cada pergunta, por favor, faça um "X" no quadrado que corresponde a sua resposta.

1 Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

2 Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos ou atividades sociais?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

3 Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

4 Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado (a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

5 Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado (a) por causa de suas dores de cabeça?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre

6 Durante as últimas 4 semanas, com que frequência as suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

Nunca Raramente Às vezes Com muita frequência Sempre



COLUNA 1 (6 pontos cada) COLUNA 2 (8 pontos cada) COLUNA 3 (10 pontos cada) COLUNA 4 (11 pontos cada) COLUNA 5 (13 pontos cada)

Para calcular o seu resultado, some por colunas os pontos das respostas.

Por favor, mostre ao seu médico os resultados do seu teste (HIT-6).

Total de Pontos

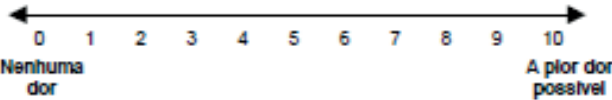
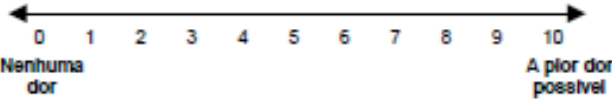
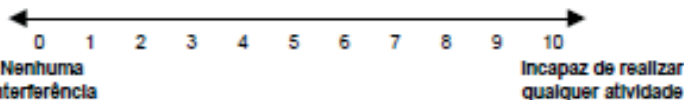
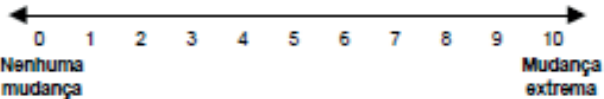
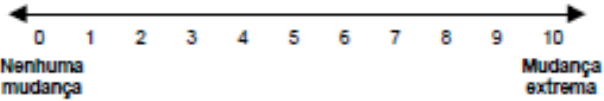
Quanto mais alto o total de pontos maior é o impacto da dor de cabeça em sua vida.

A faixa de pontos varia entre 36-78.

Gandek B, Alacoque J, Uzun V, Andrew-Hobbs M, Davis K. Translating the Short-Form Headache Impact Test (HIT-6) in 27 countries: methodological and conceptual issues. Qual Life Res. 2003 Dec;12(8):975-9.

Anexo 2: Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Disfunções Temporomandibulares (RDC/TMD)

Nome do Investigador	Prontuário do Paciente	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> dia mês ano
Nome do Paciente:		
Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (DTM): Eixo II Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II		
Por favor, leia cada pergunta e marque com um X somente a resposta que achar mais correta.		
1. O que você acha da sua saúde em geral?	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima	1 2 3 4 5
2. Você diria que a saúde da sua boca é:	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima	1 2 3 4 5
3. Você já sentiu dor na face em locais como: a mandíbula (queixo), nos lados da cabeça, na frente do ouvido, ou no ouvido nas últimas quatro semanas? → Se a sua resposta foi NÃO, passe para a pergunta 14.a → Se a sua resposta foi SIM, passe para a próxima pergunta	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	0 1
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez? → Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a → Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b		
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? _____ anos → Passe para pergunta 5		
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? _____ meses		
5. A dor na face ocorre?	<input type="checkbox"/> O tempo todo <input type="checkbox"/> Aparece e desaparece <input type="checkbox"/> Ocorreu somente uma vez	1 2 3
6. Você já procurou algum profissional de saúde para tratar a sua dor na face?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim, há mais de seis meses	1 2 3
7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para a sua dor na face agora, neste exato momento, que nota você daria, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é a "pior dor possível"?		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<p>8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota para ela, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 � a "pior dor possível"?</p> 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
<p>9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 � a "pior dor possível"?</p> 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
<p>10. Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face? _____ dias</p>		
<p>11. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade"?</p> 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
<p>12. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposi�o de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 � "mudança extrema"?</p> 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
<p>13. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos), onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 � "mudança extrema"?</p> 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
<p>14.a. Alguma vez a sua mandíbula (queixo) já ficou travada de uma forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca? → Se você NUNCA teve travamento da mandíbula, passe para a pergunta 15.a → Se você JÁ TEVE travamento da mandíbula passe para a próxima pergunta</p>	<p><input type="button" value="Não"/> <input type="button" value="Sim"/></p>	<p>0 1</p>
<p>14.b. Este travamento da mandíbula (queixo) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?</p>	<p><input type="button" value="Não"/> <input type="button" value="Sim"/></p>	<p>0 1</p>
<p>15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?</p>	<p><input type="button" value="Não"/> <input type="button" value="Sim"/></p>	<p>0 1</p>
<p>15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve o barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?</p>	<p><input type="button" value="Não"/> <input type="button" value="Sim"/></p>	<p>0 1</p>
<p>15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (r�ngi) ou aperta os dentes quando está dormindo?</p>	<p><input type="button" value="Não"/> <input type="button" value="Sim"/></p>	<p>0 1</p>

15.d. Durante o dia, você range (rngl) ou aperta os seus dentes?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
15.e. Você sente a sua mandíbula (queixo) "cansada" ou dolorida quando acorda pela manhã?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
15.g. Você sente desconfortável ou diferente a forma como os seus dentes se encostam?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
16.b. Você sabe se seus avós, pais ou irmãos já tiveram artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha, sem ser a articulação (junta) perto do ouvido? → Se você NÃO teve dor ou inchaço, passe para a pergunta 17.a → Se você JÁ TEVE dor ou inchaço, passe para a próxima pergunta	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos doze meses?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)? → Se a sua resposta foi NÃO, passe para a pergunta 18 → Se a sua resposta foi SIM, passe para a próxima pergunta	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
17.b. A sua dor na face já existia antes da pancada ou trauma ?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
18. Durante os últimos 6 meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo) impedem, limitam ou prejudicam?					
a. Mastigar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
b. Beber (tomar líquidos)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
d. Comer alimentos duros	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
e. Comer alimentos moles	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
f. Sorrir ou gargalhar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
g. Atividade sexual	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
h. Limpar os dentes ou a face	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
i. Bocejar (abrir a boca quando está com sono)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
j. Engolir	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
k. Conversar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1		
20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:					
	Nem Um Pouco (0)	Um Pouco (1)	Moderadamente (2)	Muito (3)	Extremamente (4)
a. Por sentir dores de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pela perda de Interesse ou prazer sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Por ter fraqueza ou tontura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Por sentir "aperto no peito" ou no coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Por ter falta de apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Por chorar facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao seu redor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j. Por sentir dores na parte inferior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Por sentir-se só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. Por sentir-se triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m. Por preocupar-se muito com as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n. Por não sentir interesse pelas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p. Por ter músculos doloridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
q. Por ter dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
r. Por ter dificuldade em respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u. Por sentir um "nó na garganta"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
v. Por sentir-se desanimado sobre o futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
w. Por sentir-se fraco em partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
z. Por comer demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aa. Por acordar de madrugada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço ou sacrifício	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dd. Por sentir-se inútil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ff. Por ter sentimentos de culpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	<input type="checkbox"/>	Ótimo				1
	<input type="checkbox"/>	Bom				2
	<input type="checkbox"/>	Regular				3
	<input type="checkbox"/>	Ruim				4
	<input type="checkbox"/>	Péssimo				5
22. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	<input type="checkbox"/>	Ótimo				1
	<input type="checkbox"/>	Bom				2
	<input type="checkbox"/>	Regular				3
	<input type="checkbox"/>	Ruim				4
	<input type="checkbox"/>	Péssimo				5
23. Qual a data do seu nascimento?	Dia	Mês	Ano			
24. Qual o seu sexo ?	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino		1 2
25. Qual a sua cor ou raça?	<input type="checkbox"/>	Aleútas, Esquimó ou Índio Americano				1
	<input type="checkbox"/>	Asiático ou Insulano Pacífico				2
	<input type="checkbox"/>	Preta				3
	<input type="checkbox"/>	Branca				4
	<input type="checkbox"/>	Outra				5
→ Se a sua resposta foi Outra, passe para as próximas alternativas sobre a sua cor ou raça:						
<input type="checkbox"/>	Parda				6	
<input type="checkbox"/>	Amarela				7	
<input type="checkbox"/>	Indígena				8	
Fonte: Rio de Janeiro: IBGE, 2000.						

26. Qual a sua origem ou dos seus familiares?	<input type="checkbox"/> Porto Riquenho	1	
	<input type="checkbox"/> Cubano	2	
	<input type="checkbox"/> Mexicano	3	
	<input type="checkbox"/> Mexicano Americano	4	
	<input type="checkbox"/> Chicano	5	
	<input type="checkbox"/> Outro Latino Americano	6	
	<input type="checkbox"/> Outro Espanhol	7	
	<input type="checkbox"/> Nenhuma acima	8	
	→ Se a sua resposta foi Nenhuma acima, passe para as outras alternativas sobre a sua origem ou dos seus familiares:		
	<input type="checkbox"/> Índio	9	
	<input type="checkbox"/> Português	10	
	<input type="checkbox"/> Francês	11	
	<input type="checkbox"/> Holandês	12	
	<input type="checkbox"/> Espanhol	13	
	<input type="checkbox"/> Africano	14	
	<input type="checkbox"/> Italiano	15	
	<input type="checkbox"/> Japonês	16	
	<input type="checkbox"/> Alemão	17	
	<input type="checkbox"/> Árabe	18	
	<input type="checkbox"/> Outro favor especificar: _____	19	
<input type="checkbox"/> Não sabe	20		
27. Até que ano da escola você frequentou?			
→ Marque com um X apenas uma resposta:			
Nunca frequentei a escola	<input type="checkbox"/> 00		
Ensino básico (primário)	<input type="checkbox"/> 1ª série <input type="checkbox"/> 2ª série <input type="checkbox"/> 3ª série <input type="checkbox"/> 4ª série		
Ensino fundamental (ginásio)	<input type="checkbox"/> 5ª série <input type="checkbox"/> 6ª série <input type="checkbox"/> 7ª série <input type="checkbox"/> 8ª série		
Ensino médio (científico)	<input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano		
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	<input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano <input type="checkbox"/> 4º ano <input type="checkbox"/> 5º ano <input type="checkbox"/> 6º ano		
28.a. Durante as duas últimas semanas, você trabalhou em emprego ou negócio, pago ou não (não incluindo trabalho em casa)? <input type="button" value="Sim"/> <input type="button" value="Não"/>			
→ Se a sua resposta foi SIM , passe para a pergunta 29			
→ Se a sua resposta foi NÃO , passe para a próxima pergunta			
28.b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio? <input type="button" value="Sim"/> <input type="button" value="Não"/>			
→ Se a sua resposta foi SIM , passe para a pergunta 29			
→ Se a sua resposta foi NÃO , passe para a próxima pergunta			
28.c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as duas últimas semanas?			
<input type="checkbox"/> Sim, procurando emprego	1		
<input type="checkbox"/> Sim, afastado temporariamente do trabalho	2		
<input type="checkbox"/> Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho	3		
<input type="checkbox"/> Não	4		
29. Qual o seu estado civil?			
<input type="checkbox"/> Casado(a)- esposo(a) morando na mesma casa	1		
<input type="checkbox"/> Casado(a)- esposo(a) não morando na mesma casa	2		
<input type="checkbox"/> Viúvo (a)	3		
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	4		
<input type="checkbox"/> Separado (a)	5		
<input type="checkbox"/> Nunca Casado – Solteiro (a)	6		
<input type="checkbox"/> Morando junto	7		
30. Quanto a sua família ganhou por mês nos últimos 12 meses? Coloque o valor: R\$ _____			
Favor NÃO preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional			
___ 0 – 1 salário mínimo			
___ 1 – 2 salários mínimos			
___ 2 – 5 salários mínimos			
___ 5 – 10 salários mínimos			
___ mais de 10 salários mínimos			
31. Qual o seu C.E.P.?			
Muito Obrigado. Agora veja se você deixou de responder alguma questão			

Pereira Júnior FJ, Favilla EE, Dworkin SF. Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Tradução oficial para a língua portuguesa. Bras Clin Odontol Integr. 2004;8:384-95. <http://www.ccs.ufpb.br/morfologia/questionariordctmd.pdf>

Escala de sonolência de EPWORTH (ESS-BR)

Nome: _____

Data: _____ Idade (anos) _____

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão.

0 = nunca cochilaria
 1 = pequena probabilidade de cochilar
 2 = probabilidade média de cochilar
 3 = grande probabilidade de cochilar

Situação	0	1	2	3
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Obrigado por sua cooperação

Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009;35:877-83.