

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

**FABIANA ALVES DA SILVA XAVIER**

**PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO PORTUGUÊS DO BRASIL DO  
PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES**

**SÃO PAULO, SP**  
**2025**

**FABIANA ALVES DA SILVA XAVIER**

**PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO PORTUGUÊS DO BRASIL DO  
PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES**

Dissertação apresentada à  
Universidade Nove de Julho para  
obtenção do título de Mestre em  
Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela  
Aparecida Biasotto-Gonzalez

Co-orientadora: Dra. Taísa Antunes da  
Cunha

**SÃO PAULO, SP**

**2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Xavier, Fabiana Alves da Silva.

Propriedades de medida da versão português do Brasil do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em pacientes com disfunções temporomandibulares. / Fabiana Alves da Silva Xavier. 2025.

98 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2025.

São Paulo, 27 de novembro de 2025.

**TERMO DE APROVAÇÃO**

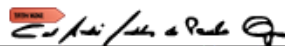
Aluno(a): **FABIANA ALVES DA SILVA XAVIER**

Título da Dissertação: **"TESTES DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO PORTUGUÊS DO BRASIL DO PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 EM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES"**

Presidente: PROF(A). DR(A). DANIELA APARECIDA BIASOTTO GONZALEZ



Membro: PROF(A). DR(A). CID ANDRÉ FIDELIS DE PAULA GOMES



Membro: PROF(A). DR(A). THAIS CRISTINA CHAVES



## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta conquista às minhas amadas avós, Alzira e Maria Tereza, que continuam vivas em minhas lembranças e no amor que me deixaram.

E ao meu querido filho, Fabrício, minha luz e inspiração diária. Que eu possa retribuir com amor e exemplo tudo o que recebi.

Esta vitória é nossa!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela saúde, força, sabedoria e resiliência que me sustentaram ao longo de todo este percurso. Agradeço profundamente por cada desafio encontrado ao longo desta caminhada, pois foram eles que moldaram minha disciplina e minha persistência. Este percurso foi marcado por momentos de dúvida, mas também por coragem, aprendizado e superação.

À minha família, minha gratidão pelo amor incondicional, paciência e apoio contínuo. Aos meus pais Benedito e Lenira e ao meu esposo Flavio, agradeço especialmente pelo suporte e pela dedicação nos cuidados com meu filho Fabrício durante minhas ausências. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

Aos amigos e colegas do mestrado e doutorado, obrigada pelo companheirismo, pelas trocas enriquecedoras e por tornarem mais leves os momentos de incerteza e também de alegria.

Aos participantes da pesquisa, meu sincero agradecimento por compartilharem seu tempo e suas experiências, permitindo que este estudo se concretizasse e contribuísse para o avanço do conhecimento científico na área.

À Universidade Nove de Julho e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, agradeço pela oportunidade de desenvolver este estudo em um ambiente de excelência e aprendizado com profissionais referência na área acadêmica. Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e incentivo à formação acadêmica, fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores e membros da banca examinadora, Prof Cid e Profª Thaís Chaves minha sincera gratidão pela disponibilidade, pela atenção dedicada à leitura deste trabalho e pelas contribuições que fortaleceram esta pesquisa. Suas observações foram essenciais para ampliar meu olhar e aprimorar este estudo.

À minha coorientadora, Drª Taisi Antunes da Cunha, expresse meu profundo agradecimento pela generosidade em compartilhar conhecimento, pelas orientações atentas e pelas contribuições criteriosas para este estudo. Se hoje concluo esta etapa tão importante da minha trajetória acadêmica, devo muito ao seu incentivo no nosso primeiro contato, quando me encorajou a procurar a Profª Daniela para compartilhar meu interesse em ingressar no

mestrado. Seu apoio naquele momento inicial foi decisivo para que este caminho se tornasse possível.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Daniela Biasotto-Gonzalez, tão carinhosamente conhecida e chamada como nossa “mãe da ciência”, o meu muito obrigada, por absolutamente tudo. Sou profundamente grata pela dedicação, paciência e confiança depositadas em mim para o desenvolvimento deste projeto, desde o início. Sua sensibilidade, generosidade e postura acolhedora demonstram que a orientação vai muito além do conhecimento técnico, envolvendo, sobretudo, incentivo, cuidado e verdadeira humanidade. Em uma trajetória repleta de desafios pessoais, tive o privilégio de contar com alguém que reafirmou, a cada etapa, que ainda há gentileza no meio acadêmico. Seu acolhimento me ensinou que orientar é também um gesto de apoio, empatia e inspiração.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada, deixo registrada minha sincera gratidão e carinho.

*“Se você pode sonhar, você pode realizar.”*

*Walt Disney*

## **PREFÁCIO**

A presente Dissertação de Mestrado teve como foco analisar as propriedades de medida das versões brasileiras de três instrumentos amplamente utilizados na avaliação de sintomas emocionais: PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4. Esses questionários são essenciais para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM), uma condição complexa, multifatorial e frequentemente associada a comorbidades psicossociais.

A motivação deste estudo surgiu da necessidade de disponibilizar, no contexto brasileiro, instrumentos psicometricamente robustos e culturalmente adequados, capazes de oferecer avaliações precisas e confiáveis. Ao examinar e validar esses instrumentos, buscamos fornecer ferramentas que apoiem o trabalho clínico, favoreçam diagnósticos mais assertivos, aprimorem o manejo dos pacientes e contribuam para o avanço das pesquisas na área.

O trabalho foi estruturado conforme as diretrizes da Universidade Nove de Julho, englobando Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e Considerações Finais. Inicialmente, apresenta-se um panorama da literatura sobre a Disfunção Temporomandibular e a relevância da avaliação de sintomas de ansiedade e depressão nesse contexto, bem como a justificativa e os objetivos que orientaram esta pesquisa.

Na sequência, são detalhados os métodos empregados na adaptação cultural das versões brasileiras dos instrumentos e na avaliação de suas propriedades de medida, descrevendo-se cada etapa do processo e as análises realizadas. Os resultados são apresentados no formato de artigo científico elaborado a partir deste estudo e atualmente submetido para avaliação da banca.

Por fim, são discutidas as implicações e considerações finais, destacando as contribuições do estudo para o conhecimento sobre DTM e para a prática de avaliação de sintomas emocionais em pacientes brasileiros com essa condição. Também são apresentadas as limitações identificadas e sugestões para futuras investigações.

## RESUMO

**Introdução:** A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial frequentemente associada a sintomas psicossomáticos e a transtornos como ansiedade e depressão, reforçando a necessidade de instrumentos para avaliar esses aspectos emocionais. Embora o PHQ-9, o PHQ-4 e o GAD-7 sejam amplamente utilizados internacionalmente e são recomendados pelo DC/TMD, não existem versões validadas especificamente para pacientes brasileiros com DTM, constituindo uma lacuna relevante na pesquisa e na prática clínica.

**Objetivo:** Avaliar as propriedades de medida das versões em português brasileiro do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em indivíduos com DTM. **Métodos:** Participaram 222 adultos com DTM diagnosticada segundo os Critérios de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD). Os participantes foram avaliados em duas sessões. A análise fatorial confirmatória (AFC) e o alfa de Cronbach foram utilizados para avaliar a validade estrutural e a consistência interna. A confiabilidade teste–reteste foi verificada pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), enquanto o erro de medida foi estimado pela Mínima Mudança Detectável (MMD). A validade de construto foi testada por meio de hipóteses pré-definidas utilizando correlações de Spearman. **Resultados:** Todos os instrumentos apresentaram excelente confiabilidade teste–reteste ( $ICC > 0,85$ ) e consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach  $> 0,75$ ). A validade de construto foi confirmada, com 75% das hipóteses atendidas para o GAD-7, PHQ-4 e para o domínio cognitivo-afetivo do PHQ-9. A AFC indicou índices de ajuste adequados para todos os instrumentos. **Conclusão:** As versões brasileiras do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 demonstraram propriedades de medida adequadas para avaliar sintomas emocionais em pacientes com DTM. Recomenda-se o uso preferencial do GAD-7 e do PHQ-4 até que pesquisas adicionais, com amostras maiores e mais diversas, confirmem a validade de construto do PHQ-9.

**Palavras-chaves:** Desordem temporomandibular, Ansiedade, Depressão, PHQ-9, GAD-7, PHQ-4

## ABSTRACT

**Background:** Temporomandibular Disorder (TMD) is a multifactorial condition frequently associated with psychosomatic manifestations, including anxiety and depressive symptoms. Accurate assessment of these emotional dimensions is essential for clinical and research purposes. Although the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-4) and the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) are widely used internationally, no validated versions are available for Brazilian patients with TMD, representing a significant gap in national research and practice. **Objective:** To evaluate the measurement properties of the Brazilian Portuguese versions of the PHQ-9, GAD-7, and PHQ-4 in individuals with TMD. **Methods:** A total of 222 adults diagnosed with TMD based on the *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD) were evaluated in two sessions. Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Cronbach's  $\alpha$  were used to assess structural validity and internal consistency. Test–retest reliability was examined using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC), and measurement error was determined through the Smallest Detectable Change (SDC). Construct validity – hypothesis testing was assessed through predefined hypotheses using Spearman's correlations. **Results:** All instruments demonstrated excellent test–retest reliability (ICC > 0.85) and adequate internal consistency (Cronbach's  $\alpha$  > 0.75). Construct validity – hypothesis testing was supported, with 75% of the predefined hypotheses confirmed for the GAD-7, PHQ-4, and the cognitive–affective domain of the PHQ-9. CFA indicated acceptable model fit indices for all scales. **Conclusion:** The Brazilian Portuguese versions of the PHQ-9, GAD-7, and PHQ-4 showed adequate reliability, validity, and internal consistency for assessing emotional symptoms in patients with TMD. The GAD-7 and PHQ-4 are recommended for preferential use until further studies with larger and more diverse samples confirm the construct validity of the PHQ-9.

**Keywords:** Temporomandibular disorder; Anxiety; Depression; PHQ-9; GAD-7; PHQ-4

## SUMÁRIO

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                                                                          | 18 |
| 1.1 Panorama das Disfunções Temporomandibulares (DTMs)                                                                        | 18 |
| 1.2 Complexidade Etiológica: Abordagem Biopsicossocial                                                                        | 18 |
| 1.3 Saúde Mental e Dor Orofacial                                                                                              | 19 |
| 1.4 Sintomatologia Psicopatológica e Bases Biológicas                                                                         | 20 |
| 1.5 Relação Bidirecional DTM e Transtornos Mentais                                                                            | 20 |
| 1.6 Instrumentos Diagnósticos e Histórico de Desenvolvimento                                                                  | 21 |
| 1.7 Propriedades dos Questionários PHQ-9, GAD-7, PHQ-4                                                                        | 21 |
| 1.8 Validação, Adaptação Cultural e Lacunas                                                                                   | 23 |
| 1.9 Diretrizes Metodológicas: INfORM e COSMIN                                                                                 | 24 |
| 1.10 Justificativa                                                                                                            | 25 |
| <b>2. OBJETIVO</b>                                                                                                            | 26 |
| 2.1 Objetivo Geral                                                                                                            | 26 |
| 2.2 Objetivos Específicos                                                                                                     | 26 |
| <b>3. METODOLOGIA</b>                                                                                                         | 26 |
| 3.1 Delineamento do estudo                                                                                                    | 26 |
| 3.2 Critérios de Elegibilidade                                                                                                | 27 |
| 3.2.1 Critérios de Inclusão                                                                                                   | 27 |
| 3.2.2 Critérios de Exclusão                                                                                                   | 27 |
| 3.3 Procedimentos                                                                                                             | 27 |
| 3.3.1 Avaliação                                                                                                               | 27 |
| 3.3.2 Instrumentos do DC/TMD Eixo I                                                                                           | 28 |
| 3.3.3 Instrumentos do DC/TMD Eixo II                                                                                          | 29 |
| 3.3.4 Instrumentos Comparadores                                                                                               | 30 |
| 3.4 Adaptação transcultural e análises das propriedades de medida                                                             | 31 |
| 3.5 Análise estatística                                                                                                       | 33 |
| <b>4. RESULTADOS</b>                                                                                                          | 35 |
| 4.1 Artigo – Propriedades de medida da versão português do Brasil do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em disfunções (versão em português) | 35 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>                                                                                                | 63 |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b>                                                                                                         | 64 |
| <b>7. ANEXOS</b>                                                                                                              | 73 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 7.1 Anexo 1.....   | 73 |
| 7.2 Anexo 2.....   | 78 |
| 7.3 Anexo 3.....   | 86 |
| 7.4 Anexo 4.....   | 87 |
| 7.5 Anexo 5.....   | 88 |
| 7.6 Anexo 6.....   | 89 |
| 7.7 Anexo 7.....   | 90 |
| 7.8 Anexo 8.....   | 91 |
| 7.9 Anexo 9 .....  | 92 |
| 7.10 Anexo 10..... | 93 |
| 7.11 Anexo 11..... | 94 |
| 7.12 Anexo 12..... | 96 |

## LISTA DE TABELAS

### Artigo

|                  |                                                                                                                                            |    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1.</b> | Características dos dados demográficos da amostra estudada.....                                                                            | 50 |
| <b>Tabela 2.</b> | Validade de construto e Consistência Interna dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil.....             | 50 |
| <b>Tabela 3.</b> | Confiabilidade teste-reteste dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil.....                             | 51 |
| <b>Tabela 4.</b> | Erro padrão de medida e mínima mudança detectável dos Instrumentos PHQ Brasil 9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil..... | 51 |
| <b>Tabela 5.</b> | Validade de construto - teste de hipóteses dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil.....               | 52 |
| <b>Tabela 6.</b> | Efeito teto e piso dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil.....                                       | 52 |

**LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.** Fluxograma com o desenho do estudo.....32

**Artigo**

**Figura 1.** Fluxograma.....48

## LISTA DE ABREVIATURAS

AFC: Análise fatorial confirmatória

AFE: Análise fatorial exploratória

ANS: Domínio Ansiedade

ATM: Articulação temporomandibular

CCI: Coeficiente de Correlação Intraclass

CoAf: Domínio Cognitivo afetivo

COSMIN: *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments*

DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares

DEP: Domínio Depressão

DTM: Distúrbio temporomandibular

END: Escala Numérica de Dor

EPGM: Escala de Percepção Global de Mudança

EPM: Erro Padrão de Medida

GAD-7: Escala de desordem de ansiedade generalizada-7

GFI: *Goodness of Fit Index*

IAFr: Índice Anamnésico de Fonseca Reduzido

IC: Intervalo de Confiança

INFORM: *International Network of Orofacial Pain and Related Disorders Methodology*

MMD: Mínima Mudança Detectável

NUPEN: Núcleo de Pesquisa

PHQ: Questionário de Saúde do Paciente

PRIME-MD: Primary Care Evaluation of Mental disorders

PROM: *Patient-Reported Outcome Measures*

QuExPLi: Questionário de Experiência e Proficiência Linguística

RMSEA: *Root Mean Square Error of Approximation*

ROC: *Receiver Operating Characteristic*

SAS: Statistical Analysis System

SCL-90-R: Escala de Avaliação de Sintomas-90-Revisada

SOM: Domínio Somático

SRMR: *Standardized Root Mean Square Residual*

TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido

UNINOVE: Universidade Nove de Julho

$\alpha$ : Alfa de Cronbach

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Panorama das Disfunções Temporomandibulares (DTMs)**

Disfunção temporomandibular (DTM) é a terminologia amplamente utilizada para descrever a presença de disfunção na articulação temporomandibular e em estruturas adjacentes.<sup>1</sup> Essas condições são frequentemente caracterizadas por sintomas como dor, ruídos articulares e limitação nos movimentos mandibulares<sup>2</sup>. Além de comprometer a qualidade de vida, as DTMs apresentam alta prevalência na população adulta, afetando cerca de metade dos indivíduos variando de 1% a 75%, enquanto os sintomas relacionados à dor oscilam entre 6% e 75%.<sup>3-5</sup> Uma revisão sistemática com meta-análise apontou que aproximadamente 31% dos adultos e idosos e 11% das crianças e adolescentes são acometidos por DTM, com maior prevalência em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos.<sup>6-9</sup> Esses efeitos reforçam a necessidade de uma abordagem abrangente que contemple a identificação precoce da disfunção e estratégias de tratamento integradas, capazes de responder à complexidade desse quadro clínico.

### **1.2 Complexidade Etiológica: Abordagem Biopsicossocial**

A compreensão das DTMs exige a análise de múltiplos fatores que interagem e se sobrepõem ao longo da vida do indivíduo. Além das alterações biomecânicas e funcionais das estruturas orofaciais, há crescente reconhecimento de que predisposição genética, histórico de microtraumas repetitivos, hábitos parafuncionais e resposta comportamental ao estresse desempenham papel relevante na gênese do quadro clínico. O modelo biopsicossocial privilegia a integração entre aspectos estruturais e fatores emocionais, evidenciando como experiências adversas, vulnerabilidade psicológica e dinâmica familiar podem contribuir para o agravamento dos sintomas, perpetuação da dor e dificuldade de manejo clínico, o que reafirma a importância de estratégias diagnósticas e terapêuticas personalizadas que considerem o paciente em sua totalidade (International Classification of Orofacial Pain, 2020).

Além disso, a literatura tem consistentemente destacado a importância do

reconhecimento desses múltiplos fatores para o prognóstico clínico, uma vez que a presença simultânea de aspectos mecânicos, neurofisiológicos e psicológicos complexifica o quadro e dificulta a resposta terapêutica. Abordagens integrativas que contemplem estratégias físicas e psicossociais têm se mostrado mais eficazes para redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com DTM.<sup>11-12</sup>

### **1.3 Saúde Mental e Dor Orofacial**

Os transtornos de ansiedade e depressão constituem importantes problemas de saúde pública em escala global. Dados do Global Burden of Disease indicaram que, naquele ano, cerca de 359,2 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum transtorno de ansiedade, enquanto aproximadamente 332,4 milhões conviviam com transtornos depressivos.<sup>13</sup>

Além do relevante impacto epidemiológico dos transtornos de ansiedade e depressão, múltiplos estudos indicam que essas condições estão frequentemente associadas à amplificação da dor e ao agravamento dos sintomas clínicos em pacientes com DTMs, estabelecendo um ciclo de retroalimentação negativo entre sofrimento emocional e percepção dolorosa.<sup>14-15</sup> Evidências sugerem que a presença desses transtornos pode aumentar a sensibilidade a estímulos nociceptivos, modificar o limiar de dor e intensificar manifestações musculoesqueléticas, tornando o quadro clínico mais resistente às abordagens convencionais. Nessas situações, estratégias terapêuticas multidisciplinares, envolvendo abordagens psicológicas, farmacológicas e fisioterapêuticas, mostram-se mais eficazes para o manejo dos sintomas e aprimoramento da funcionalidade psicossocial, destacando o papel do profissional em reconhecer e tratar comorbidades psiquiátricas de modo integrado.<sup>13-15</sup>

Diante desse cenário multifacetado, a literatura aponta para uma relação bidirecional entre DTMs e psicopatologias, sugerindo que sintomas álgicos podem não apenas resultar em sofrimento emocional, mas também serem modulados por expectativas negativas, catastrofização e estratégias de enfrentamento ineficazes. Por esse motivo, o envolvimento de equipes multidisciplinares e o uso de protocolos de avaliação integrados são recomendados para o melhor acompanhamento do paciente, possibilitando

intervenções que abordem tanto as dimensões fisiológicas quanto as psicológicas da dor e melhorem os desfechos clínicos globais.<sup>13-14</sup>

#### **1.4 Sintomatologia Psicopatológica e Bases Biológicas**

O aprofundamento dos mecanismos neurobiológicos das DTMs e dos transtornos emocionais revela o envolvimento de sistemas como o serotoninérgico, noradrenérgico e dopaminérgico, importantes na modulação da dor, do humor e das respostas ao estresse. Disfunções nessas vias podem contribuir para alterações de neuroplasticidade, processo inflamatório persistente e maiores déficits adaptativos, explicando os sintomas multifatoriais presentes em pacientes acometidos por DTM associados à ansiedade e depressão.<sup>16</sup> Avanços recentes sugerem ainda que fatores genéticos e epigenéticos podem interagir com eventos ambientais adversos, favorecendo o desenvolvimento de um fenótipo de vulnerabilidade para dor crônica, sintomas psicossociais intensos e pior prognóstico clínico, reforçando a necessidade de instrumentos capazes de mensurar com precisão a interação entre os diversos domínios envolvidos no sofrimento desses pacientes.<sup>16-19</sup>

O reconhecimento da interdependência entre dor crônica, ansiedade, depressão e alterações neuroendócrinas tem estimulado o desenvolvimento de ferramentas de avaliação mais sensíveis e abrangentes, capazes de capturar o impacto real das comorbidades sobre o funcionamento diário do paciente.<sup>17-18</sup> Estudos longitudinais e revisões sistemáticas sugerem que intervenções precoces, incluindo suporte psicoterápico, técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e abordagens farmacológicas direcionadas, podem não apenas minimizar os sintomas emocionais, mas também reduzir a intensidade da dor e favorecer a adaptação funcional, destacando a relevância da identificação precoce desses quadros para o sucesso do tratamento reabilitador.<sup>16</sup>

#### **1.5 Relação Bidirecional DTM e Transtornos Mentais**

A relação entre ansiedade, depressão e as manifestações clínicas da DTM é amplamente documentada na literatura de dor orofacial. Apesar de a complexidade desses fenômenos contribuir para resultados por vezes divergentes entre estudos, o consenso atual indica uma associação positiva e

cl clinicamente relevante entre sofrimento psicológico e DTM, configurando-se como um importante fator de risco tanto para o desenvolvimento quanto para a manutenção da condição.<sup>21,22</sup> Diversas pesquisas demonstram que sintomas de ansiedade e depressão atuam como preditores significativos da manifestação e, especialmente, da cronificação da DTM. Pacientes com DTM crônica tendem a apresentar níveis mais elevados de sofrimento emocional quando comparados a indivíduos sem o diagnóstico.<sup>22</sup> No contexto da dor crônica, a presença concomitante de ansiedade e depressão pode comprometer de forma expressiva a capacidade adaptativa do paciente, dificultando o uso de estratégias eficazes de enfrentamento, elemento fundamental para o manejo adequado da dor e para a preservação da qualidade de vida.<sup>22,23</sup>

### **1.6 Instrumentos Diagnósticos e Histórico de Desenvolvimento**

Considerando que o estresse e a ansiedade podem intensificar os sintomas clínicos de diversos distúrbios, incluindo as DTM, foi desenvolvido na década de 1990 o *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD), instrumento criado pela Pfizer Inc. (Nova York, NY), com o objetivo de aprimorar a triagem e o diagnóstico dos transtornos mentais mais prevalentes em contextos clínicos, como depressão e ansiedade.<sup>24</sup>

Com o intuito de tornar o processo diagnóstico mais ágil e acessível, sobretudo na atenção primária à saúde, surgiu o *Patient Health Questionnaire* (PHQ), uma versão totalmente autoaplicável derivada do PRIME-MD. Essa adaptação promoveu maior praticidade tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, mantendo a validade e confiabilidade do instrumento original.<sup>25</sup> Atualmente, o PHQ conta com diversas versões, sendo as principais: PHQ-2, PHQ-4, PHQ-9 e PHQ-15, cada uma desenvolvida com foco em domínios específicos dos transtornos mentais, o que permite uma avaliação detalhada, padronizada e de fácil aplicação, reforçando sua utilidade na prática clínica e em pesquisas epidemiológicas.<sup>26</sup>

### **1.7 Propriedades dos Questionários PHQ-9, GAD-7, PHQ-4**

Instrumentos como o Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), o Questionário de Saúde do Paciente-4 (PHQ-4) e a Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7) têm sido destacados em estudos recentes

como métodos práticos e confiáveis para mensurar a gravidade de sintomas de depressão e ansiedade em diferentes populações.<sup>27-29</sup>

O PHQ-9 destaca-se como uma ferramenta amplamente empregada para a avaliação dos sintomas depressivos. Com foco na atenção primária à saúde, seu principal objetivo é facilitar a identificação precoce da depressão na comunidade.<sup>30</sup> Composto por nove itens que avaliam diretamente os critérios diagnósticos do episódio depressivo maior (conforme *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV e DSM-5)), o instrumento é reconhecido por sua brevidade, simplicidade de aplicação e interpretação, padronização das respostas e disponibilidade gratuita. Além de sua utilidade na triagem inicial, o PHQ-9 é extensivamente utilizado no acompanhamento longitudinal dos sintomas depressivos, revelando-se valioso tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas populacionais.<sup>14,31</sup>

A Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada de 7 Itens (*Generalized Anxiety Disorder 7– GAD-7*) é um instrumento amplamente validado e utilizado para avaliar sintomas do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), bem como de outros transtornos de ansiedade. Consiste em sete itens que mensuram a frequência de sintomas ansiosos nas duas semanas precedentes, com base nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV e DSM-5).<sup>32</sup>

Com o objetivo de oferecer alternativas ainda mais breves para a triagem de transtornos mentais comuns, foram desenvolvidas versões reduzidas dos instrumentos, PHQ-9 e GAD-7, denominadas PHQ-2 e GAD-2. O PHQ-2 contempla os dois critérios principais para a avaliação de sintomas dos transtornos depressivos enquanto o GAD-2 avalia os sintomas centrais de ansiedade. Ambos os instrumentos demonstraram excelente acurácia como ferramentas de triagem.<sup>33,34</sup>

A combinação dessas duas escalas resultou no Questionário de Saúde do Paciente-4, um instrumento de triagem curto composto por quatro itens: dois referentes à ansiedade (GAD-2) e dois à depressão (PHQ-2). O PHQ-4 destaca-se por sua simplicidade, confiabilidade e praticidade, sendo amplamente utilizado em serviços de atenção primária, saúde ocupacional e estudos epidemiológicos.<sup>15,35,36</sup>

### **1.8 Validação, Adaptação Cultural e Lacunas**

A utilização combinada do PHQ-4 com instrumentos mais abrangentes, como o PHQ-9 e/ou o GAD-7, permite uma avaliação mais robusta das comorbidades emocionais e psicossomáticas em pacientes, contribuindo para um manejo clínico mais integrado e individualizado. Tendo em vista que a maioria desses instrumentos foi originalmente desenvolvida em língua inglesa, torna-se imprescindível sua tradução, adaptação transcultural e validação para outros idiomas e contextos socioculturais. Tal processo é essencial para garantir a equivalência conceitual e permitir a comparação dos dados entre diferentes populações.

Diversos questionários têm sido propostos para a avaliação de sintomas e diagnóstico da DTM, bem como para a identificação de fatores associados. Em 2014, foram publicados os Critérios de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD), um sistema diagnóstico de base empírica, validado clinicamente e amplamente reconhecido na área da dor orofacial.<sup>37</sup>

Recentemente, parte dos instrumentos que compõem o Eixo II do DC/TMD, como o Desenho da Dor, a Escala de Dor Crônica Graduada – versão 2 (GCPS v2), a Escala de Limitação Funcional Mandibular (JFLS-20) e a Lista de Verificação de Comportamentos Orais (OBC) — já foram traduzidos, adaptados culturalmente e validados para a população brasileira.<sup>38,39</sup>

Os questionários PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4, componentes essenciais do Eixo II do DC/TMD, apesar de serem amplamente usados internacionalmente, há uma lacuna no contexto da Disfunção Temporomandibular no Brasil. Embora o PHQ-9 e GAD-7 já tenham sido validados para adultos brasileiros apresentando propriedades psicométricas adequadas,<sup>40-42</sup> ainda são escassas as evidências sobre suas propriedades de medida especificamente em pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM). Essa ausência de dados limita a compreensão da acurácia, consistência e sensibilidade desses instrumentos nesse contexto clínico, dificultando sua plena aplicação na prática profissional e na pesquisa. Dada a relevância do Eixo II na avaliação de sintomas psicossociais como ansiedade e depressão, fatores que influenciam a percepção da dor e a resposta ao tratamento, a validação desses questionários é importante para uma compreensão completa e integrada do quadro do paciente com DTM, complementando as informações do Eixo I.<sup>14</sup>

### 1.9 Diretrizes Metodológicas: INfORM e COSMIN

Com o objetivo de padronizar os procedimentos de tradução e adaptação cultural, é necessário que sejam seguidas as diretrizes do *International Network for Orofacial Rehabilitation* (INfORM). Essas diretrizes estruturam o processo em duas fases principais. A etapa inicial, referente à tradução e adaptação transcultural preliminar, foi conduzida no Brasil pelo grupo de Pereira e colaboradores em parceria com o Comitê Nacional.<sup>43</sup> O resultado desse processo foi disponibilizado no repositório oficial do INfORM, concluindo-se em 2020 com a publicação da versão brasileira do DC/TMD.

A segunda fase do processo de adaptação transcultural compreende a validação das propriedades de medida e a documentação da versão final do instrumento. Esta etapa envolve a realização de um teste de campo bilíngue e a coleta de dados em amostras representativas da população-alvo, com o propósito de assegurar a equivalência semântica, conceitual e funcional do instrumento.

Para a avaliação rigorosa das propriedades de medida, a adoção dos padrões estabelecidos pela iniciativa Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) é amplamente recomendada. Essa iniciativa fornece diretrizes metodológicas robustas para a seleção e avaliação de instrumentos de medida em saúde, fundamentando-se em critérios como validade, confiabilidade e responsividade. O checklist COSMIN é uma ferramenta essencial para avaliar a qualidade metodológica de estudos de validação, consolidando-se como referência nas pesquisas sobre propriedades de medidas. Seu componente Risk of Bias examina possíveis vieses em domínios como validade, confiabilidade e responsividade, classificando os estudos segundo critérios padronizados. Esse processo permite identificar evidências mais robustas e orientar a escolha de instrumentos psicométricos confiáveis.<sup>44,45</sup>

Quanto à validade, três tipos são prioritários para a avaliação das propriedades de medidas: a validade de conteúdo, a validade de construto e a validade de critério. A validade de conteúdo assegura que o instrumento abranja adequadamente todos os aspectos do construto teórico pretendido. A validade de construto avalia a coerência dos resultados com hipóteses teóricas ou com medidas já estabelecidas, incluindo análises estruturais e teste de hipóteses. Por

fim, a validade de critério compara os resultados do instrumento com um padrão-ouro previamente estabelecido para o construto em questão.<sup>44,45</sup>

No domínio da confiabilidade, três aspectos são importantes: a consistência interna, a confiabilidade teste-reteste e o erro de medida. A consistência interna reflete o grau de correlação entre os itens de um instrumento, indicando a homogeneidade do construto avaliado. A confiabilidade teste-reteste, por sua vez, mensura a estabilidade das medições ao longo do tempo, enquanto o erro de medida quantifica as variações sistemáticas ou aleatórias que não correspondem a mudanças reais no fenômeno mensurado.<sup>46,47</sup> O cumprimento rigoroso dessas diretrizes metodológicas é fundamental para garantir que os instrumentos empregados na prática clínica e em pesquisas possuam robustez em suas propriedades de medidas. Isso promove a obtenção de medições precisas, confiáveis e culturalmente apropriadas, o que é de particular relevância na avaliação de construtos psicológicos e emocionais em populações com DTM, permitindo um cuidado centrado no paciente e embasado em evidências.<sup>44,45</sup>

### **1.10 Justificativa**

A DTM é uma condição multifatorial que envolve a interação entre fatores físicos e psicossociais, e há evidências consistentes de sua associação com sintomas de ansiedade e depressão.<sup>10,14</sup> Contudo, no Brasil, ainda existe uma lacuna significativa na disponibilidade de instrumentos psicométricos validados para avaliar esses sintomas em indivíduos com DTM, especialmente no caso do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4, amplamente consolidados na literatura internacional. Assim, validar esses questionários para a população brasileira com DTM é essencial para garantir avaliações precisas, culturalmente adequadas e comparáveis internacionalmente. Essa validação permitirá aprimorar o diagnóstico clínico, identificar necessidades psicossociais relevantes e fortalecer a produção científica nacional sobre DTM, ampliando a qualidade e a aplicabilidade das pesquisas realizadas no país.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Testar as propriedades de medidas dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 das versões português do Brasil em pacientes com disfunção temporomandibular.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar a adaptação cultural dos instrumentos conforme as diretrizes do INfORM.
- Conduzir teste de campo bilíngue para avaliar a equivalência semântica e conceitual.
- Testar as propriedades de medida segundo os padrões COSMIN.
- Verificar a aplicabilidade clínica dos instrumentos em pacientes com DTM.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento do estudo**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, Brasil (CAAE: 29673920.9.0000.551; Parecer nº 4.594.764) e está em conformidade com a Declaração de Helsinque. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Foi conduzido no Núcleo de Pesquisa Musculoesquelética (NUPEM) da UNINOVE, e faz parte de um estudo mais amplo e é uma colaboração entre a UNINOVE (São Paulo, Brasil) e a Universidade de Malmö (Malmö, Suécia).

Trata-se de um estudo metodológico observacional conduzido em três fases distintas: pré-teste, teste de campo e avaliação formal, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no "Guidelines for Translation and Cultural Equivalency of Instruments".<sup>46</sup>

A fase de pré-teste envolveu a participação de 10 indivíduos com DTM, com o objetivo de realizar uma avaliação qualitativa dos questionários PHQ-4, PHQ-9 e GAD-7 traduzidos. E na fase de teste de campo (bilingue), 30 indivíduos com competências linguísticas equivalentes no inglês e português. Na fase de avaliação, 222 indivíduos diagnosticados com DTM conforme o protocolo

DC/TMD para a avaliação final, foram recrutados através das redes sociais e por meio de cartazes nas sedes da Universidade Nove de Julho (São Paulo, Brasil).

### **3.2 Critérios de Elegibilidade**

#### **3.2.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídos homens e mulheres brasileiros entre 18 e 70 anos, filhos de pai e/ou mãe de nacionalidade brasileira sendo o português do Brasil como primeira língua, formação educacional completa no Brasil e identificação com a cultura brasileira com 15 pontos ou mais no Índice Anamnésico de Fonseca Reduzido. Pelo menos 60% de acertos no Teste de Cloze e 23 pontos ou mais no Mini Exame do Estado Mental foram considerados a fim de garantir adequada compreensão e interpretação dos questionários.<sup>49-50</sup>

#### **3.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos indivíduos que estivessem em tratamento para DTM nos últimos seis meses; uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos sem estabilidade de dose por, no mínimo, 60 dias; histórico de trauma facial nos últimos dois meses; histórico de cirurgia na ATM; uso de relaxantes musculares, esteroides, anti-inflamatórios antes da avaliação ou analgésicos, salvo se a medicação tivesse sido interrompida de acordo com as orientações específicas (de 1 a 7 dias antes da avaliação). Também foram excluídos pacientes gestantes, com fibromialgia, doença neurológica; em tratamento odontológico ou usuários de próteses dentárias; e analfabetos.<sup>48</sup>

### **3.3 Procedimentos**

#### **3.3.1 Avaliação**

Na avaliação formal, 222 participantes foram recrutados seguindo os critérios de inclusão e exclusão e submetidos a uma triagem cognitiva e linguística com os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Cloze e Índice Anamnésico de 21 Fonseca reduzido (IAFr).<sup>47,49,50</sup> Após essa triagem, os participantes responderam aos instrumentos PHQ-9, GAD-7, PHQ-4, SCL-90-R (domínios de ansiedade, depressão e

somatização) e à Escala Numérica de Dor (END), além do exame clínico do DC/TMD (Eixo I) (Anexo 2), utilizado para confirmação diagnóstica da DTM.

Após um intervalo de duas semanas, os instrumentos PHQ-9 (Anexo 3), GAD-7 (Anexo 4) e PHQ-4 (Anexo 5) foram reaplicados com o objetivo de avaliar a confiabilidade teste-reteste. A estabilidade clínica dos participantes durante o período entre as avaliações foi verificada por meio da Escala Numérica de dor (END)<sup>51</sup> (Anexo 6) e da Escala de Percepção Global de Mudança (EPGM)<sup>52</sup> (Anexo 7), considerando como critério de estabilidade clínica a variação máxima de dois pontos na END, em comparação com os escores obtidos na primeira aplicação, e variação de até  $\pm 2$  pontos na EPGM,<sup>66</sup> todas previamente traduzidas e validadas para a população brasileira. Apenas os participantes que atenderam a ambos os critérios de estabilidade foram incluídos na análise de confiabilidade temporal, assegurando que as variações nos escores dos instrumentos refletissem a confiabilidade das medidas, e não mudanças no estado clínico.

O IAFr foi utilizado como instrumento de triagem para DTM, devido à sua facilidade de aplicação e evidências de alta acurácia diagnóstica (AUC = 0,97).<sup>47</sup> É composto por cinco questões cujas respostas são pontuadas como “sim” (10 pontos), “às vezes” (5 pontos) e “não” (0 pontos), sendo a pontuação total interpretada da seguinte forma: 0 a 10 indica ausência de DTM; 15 a 50 sugere presença da condição. (Anexo 8)

O Mini Exame do Estado Mental, composto por 11 questões que abrangem múltiplos domínios cognitivos, foi utilizado com ponto de corte de 23, ajustado conforme o nível de escolaridade, conforme validado por estudos brasileiros com alta sensibilidade e especificidade.<sup>49,53</sup> (Anexo 9)

Para assegurar a compreensão adequada dos instrumentos, foi aplicado o Teste de Cloze que consiste no preenchimento de lacunas em um texto com palavras selecionadas de uma lista, sendo estabelecido um desempenho mínimo de 60% como critério de inclusão.<sup>50</sup> (Anexo 10)

### **3.3.2 Instrumentos do DC/TMD Eixo I**

O Eixo I do DC/TMD foi utilizado para confirmação do diagnóstico clínico e classificação das disfunções temporomandibulares. O Questionário de Sintomas e o exame clínico do DC/TMD são instrumentos aplicados por examinador, destinados à identificação de sinais e sintomas característicos de

DTM avaliando o histórico de dor, sons articulares e episódios de travamento mandibular, enquanto o exame clínico avalia a amplitude e o padrão dos movimentos mandibulares, a presença de sons articulares e a dor evocada durante movimentos e palpação muscular. A integração dos achados de ambos os instrumentos possibilita a definição de até 12 diagnósticos distintos de DTM, sendo possível a ocorrência de múltiplos diagnósticos em um mesmo indivíduo.<sup>38,39</sup>

### **3.3.3 Instrumentos DC/TMD Eixo II**

#### **PHQ-9**

O PHQ-9 é composto por nove itens que avaliam sintomas depressivos de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM-IV) que consiste em nove itens que avaliam os sintomas de transtorno depressivo maior. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, baseada na frequência dos sintomas nas últimas duas semanas, resultando em uma pontuação total que varia de 0 a 27, sendo o ponto de corte  $\geq 10$  indicativo de sintomatologia depressiva clinicamente significativa, com sensibilidade e especificidade de 88%. Os escores são categorizados em níveis de gravidade dos sintomas: nenhum/mínimo (0-4), leve (5-9), moderado (10-14), moderadamente grave (15-19) e grave (20-27). Essa escala permite classificar a gravidade da depressão em categorias que variam de mínima a grave. Além disso, o item final do questionário avalia pensamentos relacionados a autoagressão, funcionando como um indicador crítico de risco de suicídio.<sup>17,30</sup>

#### **GAD-7**

Utilizada para avaliar e monitorar a gravidade dos sintomas de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e de outros transtornos ansiosos, composto por sete itens que avaliam a frequência de sintomas ansiosos nas últimas duas semanas. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, resultando em uma pontuação total que varia de 0 a 21. Os escores são categorizados em níveis de gravidade dos sintomas: leve (5-9), moderado (10-14) e grave (15-21). O ponto de corte  $\geq 10$  é amplamente utilizado para identificar casos prováveis de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) apresentando sensibilidade de 89%

e especificidade de 82%, conforme validado no estudo original.<sup>19,32</sup>

#### PHQ-4

Utilizada para avaliar sintomas de ansiedade e depressão, composto por 4 questões (2 para ansiedade e 2 para depressão). A pontuação total, que varia de 0 a 12, é categorizada em níveis de gravidade dos sintomas que vão de normal a grave, sendo 0-2 (nenhum), 3-5 (leve), 6-8 (moderado) e 9-12 (grave), permitindo uma triagem inicial para possíveis transtornos emocionais. Um total  $\geq 6$  foi sugerido como ponto de corte entre a faixa normal e casos de depressão ou ansiedade.<sup>35,36</sup>

### **3.3.4 Instrumento Comparadores**

#### Escala de Avaliação de Sintomas-90-Revisada (SCL-90-R)

É um instrumento validado para o português do Brasil, utilizado para rastrear sintomas psicológicos em diferentes contextos. Ele avalia nove domínios psicopatológicos — somatização, obsessividade-compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideias paranoides e psicoticismo — por meio de cinco opções de resposta que variam de 0 ( “nem um pouco”) a 4 ( “extremamente”). Neste estudo, foram analisados apenas os domínios de somatização, ansiedade e depressão, por serem mais relevantes para a avaliação de aspectos psicossociais associados à dor crônica orofacial.<sup>54,55</sup>

#### Escala Numérica de Dor (END)

Consiste em uma medida unidimensional da intensidade da dor, estruturada em uma escala de 11 pontos, na qual o valor "0" corresponde à ausência de dor e "10" representa a pior dor imaginável. Essa escala foi utilizada para mensurar a dor orofacial média nos últimos sete dias, sendo reconhecida por sua confiabilidade e validade na versão brasileira.<sup>51</sup>

#### Escala de Percepção Global de Mudança (EPGM)

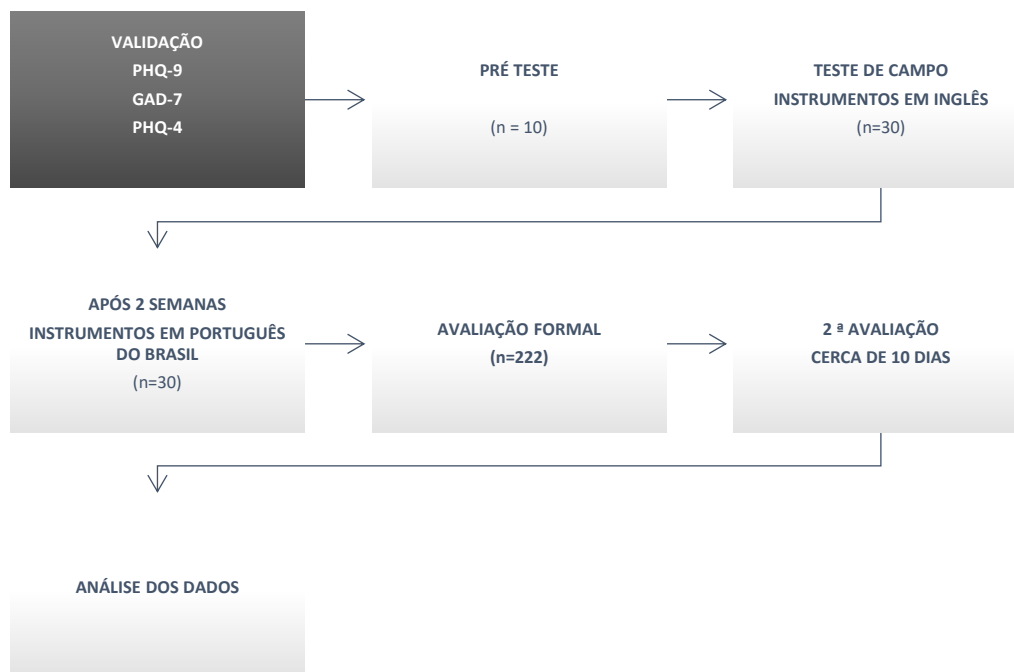
A EPGM é uma medida subjetiva de avaliação do progresso clínico variando de -5 a +5. Nesta escala, o valor "0" indica ausência de mudança em relação ao ponto de partida, "-5" representa uma piora significativa e "+5" indica

recuperação completa.<sup>52</sup> Neste estudo, a versão brasileira previamente adaptada para pacientes com dor lombar foi utilizada como base, com modificações semânticas e contextuais para aplicação em pacientes com disfunções temporomandibulares. A pergunta foi adaptada para avaliar a percepção de mudança “em comparação às duas últimas semanas”, em conformidade com o intervalo definido para a aplicação do teste-reteste (6 a 14 dias), considerando os construtos avaliados pelos instrumentos do Eixo II do DC/TMD.<sup>39</sup>

### **3.4 Adaptação transcultural e análises das propriedades de medida**

A tradução e adaptação transcultural seguiram as recomendações do checklist COSMIN e do INfORM, consistindo em etapas fundamentais. Dois tradutores nativos do português brasileiro, com conhecimento da área, realizaram traduções independentes do instrumento, evitando traduções literais e buscando equivalência conceitual. As versões foram então sintetizadas consensualmente por um comitê multidisciplinar de especialistas que avaliou discrepâncias semânticas, idiomáticas e culturais. Em seguida, foi feita retro tradução por tradutor nativo do idioma original, sem contato com o instrumento, para verificar a fidelidade ao conteúdo original. A versão resultante foi revisada pela equipe e submetida a avaliação piloto com a população-alvo para assegurar compreensão, relevância e adequação cultural dos itens. Todo o processo foi documentado e conduzido com rigor metodológico para garantir a validade e confiabilidade da versão adaptada.

O estudo seguiu três fases distintas: pré-teste, teste de campo e avaliação formal, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no *Guidelines for Translation and Cultural Equivalency of Instruments*. (Figura 1)



**Figura 1.** Fluxograma com o desenho do estudo.

A fase de pré-teste contou com a participação de 10 indivíduos diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM), com o propósito de realizar uma avaliação qualitativa das versões traduzidas dos questionários PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4. Os participantes discutiram em grupo, aproximadamente por duas horas, mediados por um moderador. Foram analisadas as versões em inglês e em português do Brasil dos instrumentos, a fim de verificar sua equivalência cultural e adequação linguística.

A fase bilíngue, conforme as recomendações do INfORM, incluiu uma amostra de 30 participantes bilíngues, que responderam aos questionários via plataforma Google Forms. A amostra foi randomicamente dividida em dois grupos: o primeiro respondeu inicialmente à versão original em inglês, seguido da versão traduzida em português após um intervalo de aproximadamente duas semanas; o segundo grupo realizou o procedimento em ordem inversa. Todos os participantes também completaram o Questionário de Experiência e Proficiência Linguística (QuExPLi)<sup>56</sup> (Anexo 11), um instrumento de proficiência

auto avaliada, criado originalmente em português, e foi utilizado para garantir a proficiência dos participantes bilíngues para avaliação do nível de proficiência linguística, e foram triados quanto à presença de DTM.

### 3.5 Análise Estatística

A determinação do tamanho amostral seguiu as diretrizes do COSMIN, que recomendam um mínimo absoluto de 100 participantes sendo pelo menos 7 participantes por item, para assegurar a adequação das análises fatoriais, o que fortaleceu a validade da estrutura do instrumento e forneceu o poder estatístico necessário para a avaliação da consistência interna. Os dados foram analisados por avaliadores cegos em relação ao diagnóstico dos participantes com o objetivo de minimizar possíveis vieses.<sup>20,21</sup> Estatísticas descritivas foram calculadas para caracterizar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como os resultados dos instrumentos PHQ-9, GAD-7, PHQ-4, SCL-90 e END.

Com base na análise fatorial exploratória (AFE) previamente testada para obtenção de respectivos domínios de acordo com as instruções de cada instrumento<sup>57,58,59</sup>, foi aplicada a análise fatorial confirmatória (AFC), para os questionários PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4, a fim de testar a adequação do modelo proposto e verificar se a estrutura fatorial identificada é replicável e válida em um novo conjunto de dados. Para considerar a AFC adequada os índices de ajuste (GFI) deveriam ser superiores a 0,95, ou o erro médio quadrado de aproximação (RMSEA) inferior a 0,06, ou a raiz quadrada média dos resíduos padronizada (SRMR) inferior a 0,08.<sup>45,60</sup>

A confiabilidade foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI<sub>2,1</sub>) para mensurar a estabilidade das medições ao longo do tempo. Os valores do CCI foram considerados adequados iguais ou superiores a 0,70.<sup>45</sup> Além disso, foram calculados os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para cada valor de CCI, assegurando uma avaliação robusta da confiabilidade dos instrumentos.

O Erro Padrão de Medida (EPM) e da Mínima Mudança Detectável (MMD) foram calculados com a fórmula  $EPM = \text{desvio padrão} \times \sqrt{1 - CCI}$ , e a MMD foi estimada como 1,96 vezes a raiz quadrada de 2 multiplicada pelo EPM,

permitindo avaliar a sensibilidade do instrumento em detectar mudanças significativas nos escores de sintomas considerando a variabilidade dos dados.<sup>61</sup>

A consistência interna dos instrumentos foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), como medida da homogeneidade dos itens. Valores de  $\alpha$  iguais ou superiores a 0,70 foram considerados aceitáveis.<sup>45</sup>

A validade de construto foi examinada por meio de testes de hipóteses com o coeficiente de correlação de Spearman, permitindo a análise das relações entre os instrumentos avaliados. Essas hipóteses foram formuladas de acordo com as recomendações do COSMIN, segundo as quais se espera uma correlação superior a 0,50 entre instrumentos que avaliam construtos similares; uma correlação entre 0,30 e 0,50 para instrumentos que medem construtos distintos, mas com alguma associação; e uma correlação inferior a 0,30 para instrumentos que avaliam construtos diferentes e sem relação entre si.<sup>45</sup>

Dessa forma, foram especificadas a direção e a magnitude esperada para cada correlação testada: PHQ-9: correlação positiva  $> 0,50$  com SCL-90-R (domínio depressão) e GAD-7; positiva e cerca de  $0,30 - 0,50$  com SCL-90-R (domínio ansiedade); e positiva  $< 0,30$  com END.<sup>31,57,62</sup> GAD-7: correlação positiva  $> 0,50$  com SCL-90-R (domínio ansiedade) e PHQ-9; positiva e cerca de  $0,30 - 0,50$  com SCL-90-R (domínio depressão); e positiva  $< 0,30$  com END.<sup>63-</sup>  
<sup>65</sup> PHQ-4: correlação positiva  $> 0,50$  com SCL-90-R (domínios ansiedade e depressão); positiva e cerca de  $0,30 - 0,50$  com SCL-90-R (somatização); e positiva  $< 0,30$  com END.<sup>63,64</sup>

Considerou-se adequada a validade de construto quando, no teste de hipóteses, ao menos 75% das hipóteses foram confirmadas, evidenciando a capacidade do instrumento de mensurar de forma apropriada o construto proposto.

Efeitos de teto e piso também foram investigados, sendo considerados presentes quando mais de 15% dos participantes apresentaram pontuações máximas ou mínimas, o que poderia indicar limitações na sensibilidade do instrumento.<sup>66</sup>

Adotamos uma abordagem rigorosa para o manejo dos dados faltantes. Dados incompletos foram inicialmente identificados e avaliados quanto à sua distribuição e padrão de ausência. Optou-se pela exclusão de casos com dados incompletos nas análises específicas de cada instrumento para garantir a consistência estatística dos resultados. Além disso, foi realizada verificação para confirmar que a exclusão não introduziu viés significativo na amostra final analisada, mantendo assim a representatividade do grupo e a validade das conclusões. Essa abordagem está alinhada às melhores práticas recomendadas pelo checklist COSMIN para estudos de propriedades psicométricas.<sup>45</sup>

A análise estatística foi conduzida nos softwares IBM SPSS Statistics, versão 21.0, e SAS para Windows, versão 9.4. Foi adotado um nível de significância de  $p < 0,05$  para todas as análises.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Artigo - Propriedades de medida da versão português do Brasil do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em Pacientes com Disfunções Temporomandibulares

Submetido para a revista *Physiotherapy Theory and Practice*

## RESUMO

**Introdução:** A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial frequentemente associada a sintomas psicossomáticos e a transtornos como ansiedade e depressão, reforçando a necessidade de instrumentos para avaliar esses aspectos emocionais. Embora o PHQ-9, o PHQ-4 e o GAD-7 sejam amplamente utilizados internacionalmente e recomendados pelo DC/TMD, não existem versões validadas especificamente para pacientes brasileiros com DTM, constituindo uma lacuna relevante na pesquisa e na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medida das versões em português brasileiro do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em indivíduos com DTM. **Métodos:** Participaram 222 adultos com DTM diagnosticada segundo os Critérios de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD). Os participantes foram avaliados em duas

sessões. A análise fatorial confirmatória (AFC) e o alfa de Cronbach foram utilizados para avaliar a validade estrutural e a consistência interna. A confiabilidade teste–reteste foi verificada pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), enquanto o erro de medida foi estimado pela Mínima Mudança Detectável (MMD). A validade de construto foi testada por meio de hipóteses pré-definidas utilizando correlações de Spearman. Resultados: Todos os instrumentos apresentaram excelente confiabilidade teste–reteste ( $ICC > 0,85$ ) e consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach  $> 0,75$ ). A validade de construto foi confirmada, com 75% das hipóteses atendidas para o GAD-7, PHQ-4 e para o domínio cognitivo-afetivo do PHQ-9. A AFC indicou índices de ajuste adequados para todos os instrumentos. Conclusão: As versões brasileiras do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 demonstraram propriedades de medida adequadas para avaliar sintomas emocionais em pacientes com DTM. Recomenda-se o uso preferencial do GAD-7 e do PHQ-4 até que pesquisas adicionais, com amostras maiores e mais diversas, confirmem a validade de construto do PHQ-9.

**PALAVRAS CHAVES:** Desordem temporomandibular, Ansiedade, Depressão, PHQ-9, GAD-7, PHQ-4

## INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) constitui um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular e estruturas associadas, caracterizando-se por dor, ruídos articulares e limitação dos movimentos mandibulares.<sup>1-3</sup> Além de comprometer a função orofacial e a qualidade de vida, apresenta elevada prevalência na população adulta, variando entre 1% e 75%, e sintomas relacionados à dor oscilando entre 6% e 75% e predomínio no sexo feminino entre 20 e 40 anos.<sup>4-6</sup>

A etiologia da DTM é reconhecidamente multifatorial, sendo atualmente compreendida sob o modelo biopsicossocial, no qual fatores mecânicos, neurofisiológicos e psicológicos interagem na gênese e manutenção dos sintomas (International Classification of Orofacial Pain, 2020).<sup>7</sup>

Entre os fatores psicossociais, destacam-se sintomas de ansiedade e depressão, cuja presença em pacientes com DTM tem sido amplamente relatada

e investigada na literatura. A relação entre ansiedade, depressão e manifestações clínicas da DTM, apesar da complexidade e de achados às vezes inconsistentes, as evidências indicam uma associação positiva e significativa, sugerindo que o sofrimento psicológico constitui fator de risco para o desenvolvimento e perpetuação da DTM.<sup>8-10</sup>

Os transtornos de ansiedade e depressão representam um importante problema de saúde pública mundial. Estimativas do estudo Global Burden of Disease (GBD 2021) indicam que, em 2021, aproximadamente 359,2 milhões de pessoas em todo o mundo apresentavam algum tipo de transtorno de ansiedade e 332,4 milhões sofriam de transtornos depressivos.<sup>11</sup> Tais comorbidades associam-se a maior intensidade da dor, pior prognóstico e prejuízos funcionais e psicossociais, o que reforça a importância de instrumentos válidos e confiáveis para sua identificação.<sup>12,13</sup>

Nesse contexto, o Patient Health Questionnaire (PHQ) e a Generalized Anxiety Disorder (GAD) destacam-se como ferramentas amplamente empregadas na triagem e monitoramento de sintomas depressivos e ansiosos. O PHQ-9, derivado do Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), é reconhecido por sua sensibilidade na detecção de sintomas de depressão, enquanto a GAD-7 avalia sintomas de ansiedade generalizada. Versões abreviadas, como PHQ-2 e GAD-2, resultaram na criação do PHQ-4, instrumento conciso e eficaz para rastreamento simultâneo de depressão e ansiedade em contextos clínicos e populacionais.<sup>14-16</sup>

Os Critérios de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD) representam o padrão-ouro para diagnóstico e classificação das DTMs.<sup>17</sup> Em seu Eixo II, estão incluídos instrumentos voltados à avaliação de aspectos psicossociais, como o Desenho da Dor, a Escala de Dor Crônica Graduada – versão 2 (GCPS v2), a Escala de Limitação Funcional Mandibular (JFLS-20) e a Lista de Verificação de Comportamentos Orais (OBC) que foram recentemente traduzidos, adaptados culturalmente e validados para a população brasileira.<sup>18,19</sup> Entre eles, o PHQ-9, a GAD-7 e o PHQ-4 componentes essenciais do Eixo II do DC/TMD, ainda não possuem estudos que confirmem a equivalência transcultural e as propriedades de medidas desses instrumentos

em pacientes brasileiros com DTM, o que limita a comparabilidade de dados e a uniformização de protocolos clínicos e de pesquisa no país.

A adaptação e validação de instrumentos psicométricos exigem etapas metodologicamente rigorosas, incluindo tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades de medida. Diretrizes consolidadas, como as propostas pelo International Network for Orofacial Rehabilitation (INfORM) e pela iniciativa Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN), fornecem referenciais robustos para esse processo.<sup>20,21</sup> O cumprimento dessas diretrizes assegura validade, confiabilidade e aplicabilidade clínica, aspectos indispensáveis para a obtenção de medidas precisas e culturalmente adequadas para o uso desses instrumentos em pacientes com DTM.

Os documentos propostos pela iniciativa COSMIN constitui uma estrutura abrangente para avaliar a qualidade metodológica de estudos sobre propriedades de medida de instrumentos relacionados à saúde, sendo atualmente considerada uma referência central nessa área. No domínio da confiabilidade, os aspectos mais críticos incluem a consistência interna, a confiabilidade teste–reteste e o erro de medida. A consistência interna avalia o grau de intercorrelação entre os itens, refletindo a homogeneidade do construto mensurado. A confiabilidade teste–reteste examina a estabilidade temporal dos escores quando não ocorreu mudança real no construto, enquanto o erro de medida quantifica variações aleatórias ou sistemáticas que não correspondem a alterações verdadeiras no fenômeno avaliado. A validade de construto, por sua vez, verifica se os resultados do instrumento estão alinhados com expectativas teóricas ou se correlacionam adequadamente com outras medidas que avaliam construtos semelhantes ou distintos. Essa propriedade engloba tanto a validade estrutural quanto o teste de hipóteses. A validade estrutural refere-se ao grau em que a estrutura dos escores do instrumento representa com precisão a dimensionalidade do construto, sendo geralmente examinada por meio de análises fatoriais exploratórias ou confirmatórias. O teste de hipóteses investiga a coerência entre os resultados do instrumento e relações teóricas pré-definidas, fornecendo evidências de validade convergente e divergente. Conjuntamente, essas análises fortalecem a interpretabilidade, a precisão e a aplicabilidade

clínica dos instrumentos de medida, assegurando que versões adaptadas produzam dados válidos e confiáveis em diferentes contextos culturais.<sup>20,21</sup>

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural e avaliar as propriedades de medida — validade estrutural, consistência interna, confiabilidade teste-reteste, erro de medida, validade de construto (teste de hipóteses) e efeitos teto e piso — das versões em português brasileiro dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em pacientes com disfunção temporomandibular, seguindo as diretrizes internacionais do INfORM e COSMIN. A validação desses instrumentos visa aprimorar a avaliação psicossocial de pacientes brasileiros com DTM, promovendo maior padronização metodológica, comparabilidade internacional e suporte à prática clínica baseada em evidências.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Amostra**

Participaram deste estudo 222 indivíduos diagnosticados com DTM. A amostra foi composta por 178 mulheres e 44 homens (80,18% mulheres); idade mediana de 35 anos (IQ: 19,0 – 68,0); 1,35% com ensino fundamental, 26,58% com ensino médio, 3,15% curso técnico/profissionalizante, 34,23% com graduação, 31,09% com pós-graduação e 3,60% não informaram o nível educacional (Tabela 1).

Foram incluídos homens e mulheres brasileiros entre 18 e 70 anos, filhos de pai e/ou mãe de nacionalidade brasileira, com o português do Brasil como primeira língua, formação educacional concluída no país e identificação com a cultura brasileira. Os critérios de inclusão adicionais foram: pontuação igual ou superior a 15 pontos no Índice Anamnésico de Fonseca Reduzido, mínimo de 60% de acertos no Teste de Cloze e pontuação  $\geq 23$  no Mini Exame do Estado Mental, assegurando adequada compreensão de leitura e capacidade cognitiva para responder aos questionários.<sup>22-26</sup>

Foram excluídos, quem estivesse em tratamento para DTM nos últimos seis meses; uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos sem estabilidade de dose

por pelo menos 60 dias; histórico de trauma facial nos últimos dois meses; cirurgia prévia na articulação temporomandibular; uso recente de relaxantes musculares, esteroides, anti-inflamatórios ou analgésicos (exceto quando suspensos conforme orientação prévia de 1 a 7 dias antes da avaliação). Também foram excluídos indivíduos gestantes, com diagnóstico de fibromialgia, doenças neurológicas, em tratamento odontológico ativo, usuários de próteses dentárias ou analfabetos.<sup>23</sup>

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo metodológico observacional de caráter transversal, conduzido em conformidade com as diretrizes da International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology (INfORM) (<https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/tmd-assessmentdiagnosis/dc-tmd/>) e com as recomendações do Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN).<sup>20,21</sup> Essas diretrizes orientam o processo de adaptação transcultural e avaliação psicométrica de instrumentos de medida. O estudo teve como objetivo avaliar as propriedades de medida das versões em português brasileiro dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 em indivíduos com desordens temporomandibulares. Embora versões traduzidas e disponíveis online desses questionários já exista, foi realizado um processo sistemático de validação para garantir sua equivalência cultural e adequação ao contexto brasileiro.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, Brasil (CAAE: 29673920.9.0000.551; Parecer nº 4.594.764) e está em conformidade com a Declaração de Helsinque. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi conduzido no Núcleo de Pesquisa Musculoesquelética (NUPEM) da UNINOVE, e faz parte de um estudo mais amplo e é uma colaboração entre a UNINOVE (São Paulo, Brasil) e a Universidade de Malmö (Malmö, Suécia).

## **Instrumentos**

### Instrumentos do Eixo I - DC/TMD

O Eixo I do DC/TMD foi utilizado para confirmação do diagnóstico clínico e classificação das disfunções temporomandibulares. O Questionário de Sintomas e o exame clínico do DC/TMD são instrumentos aplicados por examinador, destinados à identificação de sinais e sintomas característicos de DTM avaliando o histórico de dor, sons articulares e episódios de travamento mandibular, enquanto o exame clínico avalia a amplitude e o padrão dos movimentos mandibulares, a presença de sons articulares e a dor evocada durante movimentos e palpação muscular. A integração dos achados de ambos os instrumentos possibilita a definição de até 12 diagnósticos distintos de DTM, sendo possível a ocorrência de múltiplos diagnósticos em um mesmo indivíduo.<sup>18,19</sup>

### Instrumentos do Eixo II - DC/TMD

#### **QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE -9 (PHQ-9)**

O PHQ-9 é composto por nove itens que avaliam sintomas depressivos de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM-IV). A soma dos itens resulta em um escore total que varia de 0 a 27, sendo o ponto de corte  $\geq 10$  indicativo de sintomatologia depressiva clinicamente significativa, com sensibilidade e especificidade de 88%. Os escores podem ser classificados em níveis de gravidade: nenhum/mínimo (0–4), leve (5–9), moderado (10–14), moderadamente grave (15–19) e grave (20–27). O item final avalia pensamentos de autoagressão, atuando como um importante indicador de risco de suicídio.<sup>27</sup>

#### **ESCALA DE DESORDEM DE ANSIEDADE GENERALIZADA (GAD-7)**

A GAD-7 é composto por sete itens que avaliam a frequência de sintomas ansiosos nas últimas duas semanas. A pontuação total varia de 0 a 21, permitindo classificar a gravidade dos sintomas em nenhum/mínimo (0–4), leve (5–9), moderada (10–14) e grave (15–21). O ponto de corte  $\geq 10$  é amplamente utilizado para identificar casos prováveis de transtorno de ansiedade

generalizada (TAG) apresentando sensibilidade de 89% e especificidade de 82%, conforme validado no estudo original.<sup>28</sup>

#### QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE - 4 (PHQ-4)

O PHQ-4 é um instrumento breve utilizado para triagem de sintomas de ansiedade e depressão, composto por quatro itens — dois referentes à ansiedade GAD-2 e dois à depressão PHQ-2. A pontuação total varia de 0 a 12, sendo categorizada em níveis de gravidade: normal (0–2), leve (3–5), moderado (6–8) e grave (9–12), permitindo a identificação inicial de possíveis transtornos emocionais. Um total  $\geq 6$  foi sugerido como ponto de corte entre a faixa normal e casos de depressão ou ansiedade.<sup>16,29</sup>

#### Instrumentos comparadores

##### ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS-90-REVISADA (SCL-90-R)

A SCL-90-R é um instrumento amplamente utilizado para a triagem de sintomas psicológicos em contextos clínicos e de pesquisa, traduzido e validado para o português do Brasil, abrangendo nove dimensões psicopatológicas: somatização, depressão, ansiedade, obsessividade-compulsividade, ansiedade fóbica, sensibilidade interpessoal, hostilidade, ideias paranoides e psicoticismo.<sup>30</sup> Ele possui 5 opções de resposta, variando de 0 (“nem um pouco”) a 4 (“extremamente”). Para os fins deste estudo, foram considerados apenas os domínios de ansiedade, depressão e somatização, os quais apresentam maior relevância na avaliação dos aspectos psicossociais associados à dor crônica orofacial.<sup>31</sup>

##### ESCALA NUMÉRICA DE DOR (END)

A Escala Numérica de Dor (END) consiste em uma medida unidimensional da intensidade da dor, estruturada em uma escala de 11 pontos, na qual o valor “0” corresponde à ausência de dor e “10” representa a pior dor imaginável. Essa escala foi utilizada para mensurar a dor orofacial média nos

últimos sete dias, sendo reconhecida por sua confiabilidade e validade na versão brasileira.<sup>32</sup>

### ESCALA DE PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA (EPGM)

A EPGM é uma medida subjetiva de avaliação do progresso clínico, composta por uma escala tipo Likert de 11 pontos, variando de -5 a +5. Nesta escala, o valor "0" indica ausência de mudança em relação ao ponto de partida, "-5" representa uma piora significativa e "+5" indica recuperação completa. Neste estudo, a versão brasileira previamente adaptada para pacientes com dor lombar foi utilizada como base, com modificações semânticas e contextuais para aplicação em pacientes com disfunções temporomandibulares. A pergunta foi adaptada para avaliar a percepção de mudança “em comparação às duas últimas semanas”, em conformidade com o intervalo definido para a aplicação do teste-reteste (6 a 14 dias), considerando os construtos avaliados pelos instrumentos do Eixo II do DC/TMD.<sup>33</sup>

### Tradução e Adaptação Transcultural

A tradução e adaptação transcultural seguiram as recomendações do checklist COSMIN e do INfORM, consistindo em etapas fundamentais. Dois tradutores nativos do português brasileiro, com conhecimento da área, realizaram traduções independentes do instrumento, evitando traduções literais e buscando equivalência conceitual. As versões foram então sintetizadas consensualmente por um comitê multidisciplinar de especialistas que avaliou discrepâncias semânticas, idiomáticas e culturais. Em seguida, foi feita retro tradução por tradutor nativo do idioma original, sem contato com o instrumento, para verificar a fidelidade ao conteúdo original. A versão resultante foi revisada pela equipe e submetida a avaliação piloto com a população-alvo para assegurar compreensão, relevância e adequação cultural dos itens. Todo o processo foi documentado e conduzido com rigor metodológico para garantir a validade e confiabilidade da versão adaptada.

O estudo seguiu três fases distintas: pré-teste, teste de campo e avaliação formal, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no *Guidelines for Translation and Cultural Equivalency of Instruments*.

A fase de pré-teste contou com a participação de 10 indivíduos diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM), com o propósito de realizar uma avaliação qualitativa das versões traduzidas dos questionários PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4. Os participantes discutiram em grupo, aproximadamente por duas horas, mediados por um moderador. Foram analisadas as versões em inglês e em português do Brasil dos instrumentos, a fim de verificar sua equivalência cultural e adequação linguística.<sup>34</sup>

Na fase de teste de campo (bilingue), 30 indivíduos com competências linguísticas equivalentes, randomicamente divididos em dois grupos, responderam aos questionários na versão original em inglês, seguido da versão traduzida em português após um intervalo de aproximadamente duas semanas; o segundo grupo realizou o procedimento em ordem inversa. Todos os participantes bilingues também completaram o Questionário de Experiência e Proficiência Linguística (QuExPLi) para avaliação do nível de proficiência linguística<sup>34</sup>, e foram triados quanto à presença de DTM.<sup>24</sup>

## **Procedimentos**

Na avaliação formal, 222 participantes foram recrutados seguindo os critérios de inclusão e exclusão e submetidos a uma triagem cognitiva e linguística com os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Cloze e Índice Anamnésico de 21 Fonseca reduzido (IAFr).<sup>26,25,24</sup> Após essa triagem, os participantes responderam aos instrumentos PHQ-9, GAD-7, PHQ-4, SCL-90-R (domínios de ansiedade, depressão e somatização) e à Escala Numérica de Dor (END), além do exame clínico do DC/TMD (Eixo I), utilizado para confirmação diagnóstica da DTM.

Os instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 foram reaplicados com o objetivo de avaliar a confiabilidade teste-reteste. A estabilidade clínica dos participantes durante o período entre as avaliações foi verificada por meio END

e da Escala de Percepção Global de Mudança (EPGM)<sup>32,33</sup>, em comparação com os escores obtidos na primeira aplicação, e variação de até  $\pm 2$  pontos na EPGM<sup>45</sup>, assegurando que as variações nos escores dos instrumentos refletissem a confiabilidade das medidas, e não mudanças no estado clínico. O intervalo de nove dias entre as avaliações para análise da confiabilidade teste-reteste foi escolhido para equilibrar o tempo suficiente para minimizar efeitos de memória e a estabilidade clínica dos participantes, previamente comprovada pela ausência de intervenções ou mudanças significativas na condição clínica durante o período. Essa abordagem visa assegurar que as diferenças observadas reflitam a confiabilidade do instrumento e não variações clínicas reais.

### **Análise estatística**

A determinação do tamanho amostral seguiu as diretrizes do COSMIN, que recomendam um mínimo absoluto de 100 participantes sendo pelo menos 7 participantes por item, para assegurar a adequação das análises fatoriais, o que fortaleceu a validade da estrutura do instrumento e forneceu o poder estatístico necessário para a avaliação das propriedades de medida, como consistência interna e teste de hipóteses, e acima de 50 participantes para a análise da confiabilidade e erros de medida. Os dados foram analisados por avaliadores cegos em relação ao diagnóstico dos participantes com o objetivo de minimizar possíveis vieses.<sup>20</sup> Estatísticas descritivas foram calculadas para caracterizar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como os resultados dos instrumentos PHQ-9, GAD-7, PHQ-4, SCL-90 e END.

Com base na análise fatorial exploratória (AFE) previamente testada<sup>36,41,42</sup>, para obtenção de respectivos domínios de acordo com as instruções de cada instrumento, foi aplicada a análise fatorial confirmatória (AFC), para os questionários PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4, a fim de testar a adequação do modelo proposto e verificar se a estrutura fatorial identificada é replicável e válida em um novo conjunto de dados. Para considerar a AFC adequada os índices de ajuste (GFI) deveriam ser superiores a 0,95, ou o erro médio quadrado de aproximação (RMSEA) inferior a 0,06, ou a raiz quadrada média dos resíduos padronizada (SRMR) inferior a 0,08.<sup>43,20</sup>

A confiabilidade foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclassa ( $CCI_{2,1}$ ) para mensurar a estabilidade das medições ao longo do tempo. Os valores do CCI foram considerados como adequados iguais ou superiores a 0,70.<sup>20</sup> Além disso, foram calculados os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para cada valor de CCI, assegurando uma avaliação robusta da confiabilidade dos instrumentos.

O Erro Padrão de Medida (EPM) e da Mínima Mudança Detectável (MMD) foram calculados com a fórmula  $EPM = \text{desvio padrão} \times \sqrt{1 - CCI}$ , e a MMD foi estimada como 1,96 vezes a raiz quadrada de 2 multiplicada pelo EPM, permitindo avaliar a sensibilidade do instrumento em detectar mudanças significativas nos escores de sintomas considerando a variabilidade dos dados.<sup>44</sup>

A consistência interna dos instrumentos foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), como medida da homogeneidade dos itens. Valores de  $\alpha$  iguais ou superiores a 0,70 foram considerados aceitáveis.<sup>20</sup>

A validade de construto foi examinada por meio de testes de hipóteses com o coeficiente de correlação de Spearman, permitindo a análise das relações entre os instrumentos avaliados. Essas hipóteses foram formuladas de acordo com as recomendações do COSMIN, segundo as quais se espera uma correlação superior a 0,50 entre instrumentos que avaliam construtos similares; uma correlação entre 0,30 e 0,50 para instrumentos que medem construtos distintos, mas com alguma associação; e uma correlação inferior a 0,30 para instrumentos que avaliam construtos diferentes e sem relação entre si.<sup>20</sup> Dessa forma, foram especificadas a direção e a magnitude esperada para cada correlação testada: PHQ-9: correlação positiva > 0,50 com SCL-90-R (domínio depressão) e GAD-7; positiva e cerca de 0,30 – 0,50 com SCL-90-R (domínio ansiedade); e positiva < 0,30 com END.<sup>35-37</sup> GAD-7: correlação positiva > 0,50 com SCL-90-R (domínio ansiedade) e PHQ-9; positiva e cerca de 0,30 – 0,50 com SCL-90-R (domínio depressão); e positiva < 0,30 com END.<sup>38-40</sup> PHQ-4: correlação positiva > 0,50 com SCL-90-R (domínios ansiedade e depressão); positiva e cerca de 0,30 – 0,50 com SCL-90-R (somatização); e positiva < 0,30 com END.<sup>38-39</sup>

Efeitos de teto e piso também foram investigados, sendo considerados presentes quando mais de 15% dos participantes apresentaram pontuações máximas ou mínimas, o que poderia indicar limitações na sensibilidade do instrumento.<sup>45</sup>

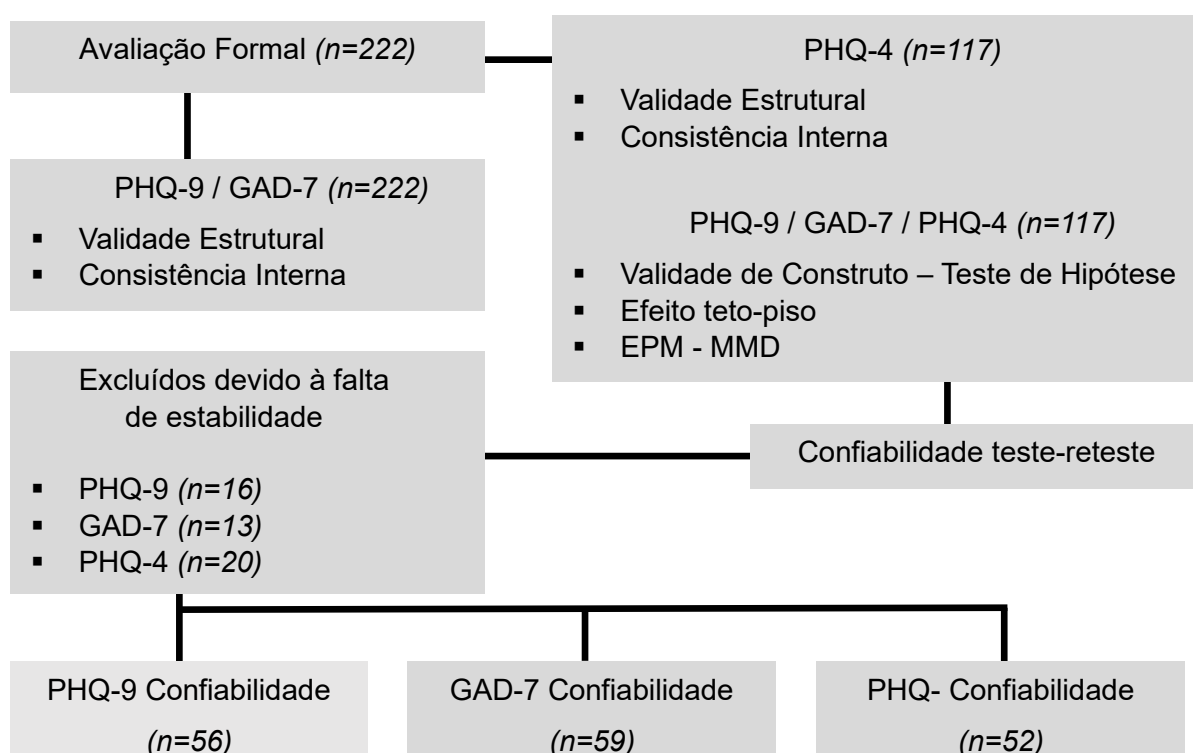
Adotamos uma abordagem rigorosa para o manejo dos dados faltantes. Dados incompletos foram inicialmente identificados e avaliados quanto à sua distribuição e padrão de ausência. Optou-se pela exclusão de casos com dados incompletos nas análises específicas de cada instrumento para garantir a consistência estatística dos resultados. Além disso, foi realizada verificação para confirmar que a exclusão não introduziu viés significativo na amostra final analisada, mantendo assim a representatividade do grupo e a validade das conclusões. Essa abordagem está alinhada às melhores práticas recomendadas pelo checklist COSMIN para estudos de propriedades psicométricas.<sup>20</sup>

A análise estatística foi conduzida nos softwares IBM SPSS Statistics, versão 21.0, e SAS para Windows, versão 9.4. Foi adotado um nível de significância de  $p < 0,05$  para todas as análises.

## RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta por 222 participantes para avaliação e compuseram a análise estatística da validade estrutural e consistência interna dos questionários PHQ-9 e GAD-7. Desses, 117 indivíduos foram selecionados sequencialmente conforme a ordem de participação, para a realização das demais análises psicométricas, exceto o teste de confiabilidade teste-reteste, garantindo uniformidade no processo de seleção e maior homogeneidade para essas análises subsequentes. A ampliação da amostra para 222 participantes na análise de validade estrutural e consistência interna seguiu recomendações técnicas para assegurar estabilidade e acurácia das soluções fatoriais, conforme critérios metodológicos atuais em psicometria.<sup>46</sup> Sendo assim, garantindo a robustez estatística e reprodutibilidade dos resultados avaliados, enquanto o subconjunto de 117 participantes atende a critérios específicos de seleção para as análises posteriores (Figura 1).

Para a análise de confiabilidade teste-reteste do PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 foi selecionado um subgrupo de 56, 59 e 52 indivíduos, respectivamente, que estavam estáveis em relação a dor orofacial, a partir desses 117. Foi utilizado como critério de elegibilidade valores entre -2 e +2 na EPMG, afim de assegurar a representatividade e estabilidade necessárias para a avaliação da fidedignidade temporal do instrumento.<sup>45</sup> O intervalo médio entre a primeira e a segunda aplicação dos instrumentos foi de 9 dias.



**Figura 1-** Fluxograma. PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente-9; GAD-7: Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada-7; PHQ-4: Questionário de Saúde do Paciente-4

A análise fatorial exploratória (AFE) do estudo preliminar para o PHQ-9 identificou dois domínios: o primeiro consistiu em itens cognitivos e afetivos relacionando-se com os itens 1,2,6 e 9, enquanto o segundo consistiu em itens somáticos, relacionando-se as questões 3,4,5,7 e 8. A AFC (n=222) do PHQ-9 com dois domínios cognitivo-afetivo (CoAf) e somático (SOM) apresentou GFI = 0,94, RMSEA = 0,08, SRMR = 0,05. A consistência interna (n=222) foi de  $\alpha$  CoAf

= 0,75 e  $\alpha$  Som = 0,81 (Tabela 2). A confiabilidade (teste-reteste) foi excelente ao longo do tempo (CCI = 0,87 e 0,85) para os domínios cognitivo-afetivo e somático respectivamente, e intervalo de confiança (IC95% 0,81 – 0,92 e 0,78-0,90) (Tabela 3). Erro padrão da medida (EPM = 0,74 e 1,69) e mínima mudança detectável (MMD = 2,06 e 4,69) (Tabela 4). Foram confirmadas 75% das hipóteses no domínio Coaf e apenas 50% no domínio SOM (Tabela 5). Foi observado efeito piso no domínio cognitivo-afetivo, com um percentual de participantes que alcançaram o escore mínimo de 28,5% (Tabela 6).

Para avaliar a dimensionalidade do GAD-7, foram realizadas análises fatoriais confirmatórias com o objetivo de investigar a unidimensionalidade do instrumento conforme sua estrutura original em inglês. A AFC (n=222) do GAD-7, apresentou GFI = 0,93, RMSEA = 0,12 e SRMR = 0,04. A consistência interna (n=222) foi de ( $\alpha$  = 0,91) e a confiabilidade teste e reteste foi excelente ao longo do tempo (CCI = 0,91) (Tabela 2) e intervalo de confiança (IC95% 0,85 – 0,95) (Tabela 3). Erro padrão da medida (EPM = 1,63) e mínima mudança detectável (MMD = 4,51) (Tabela 4). Foram confirmadas 75% das hipóteses o que demonstra boa validade de construto (Tabela 5). Não houve efeito teto e piso (Tabela 6).

Para avaliar a dimensionalidade do PHQ-4, foram realizadas análises fatoriais confirmatórias considerando-se uma estrutura em dois domínios, conforme descrito para a versão original. A AFC (n=117) do PHQ-4 com dois domínios, ansiedade (ANS) e depressão (DEP) apresentou GFI = 1,0, RMSEA = 0, SRMR = 0,01. A consistência interna (n=117) foi de  $\alpha$  ansiedade = 0,84 e  $\alpha$  depressão = 0,81 (Tabela 2). A confiabilidade (teste-reteste) foi excelente ao longo do tempo (CCI = 0,90 e 0,86) para ansiedade e depressão respectivamente, e intervalo de confiança (IC95% 0,84 – 0,94 e 0,79-0,91) (Tabela 3). Erro padrão da medida (EPM = 0,66 e 1,84) e mínima mudança detectável (MMD = 1,84 e 2,12) (Tabela 4). Foram confirmadas 75% das hipóteses o que demonstra boa validade de construto (Tabela 5). O percentual dos participantes que alcançaram o escore mínimo foi de 31,90% no domínio depressão, indicando efeito piso (Tabela 6).

**Tabela 1:** Dados Demográficos e Características Clínicas dos Pacientes (n=222)

| <b>Variável</b>                     | <b>N (%)</b>      |
|-------------------------------------|-------------------|
| Idade mediana (IQR)                 | 35 anos (19 – 68) |
| Sexo                                |                   |
| Feminino                            | 178 (80,18%)      |
| Escolaridade                        |                   |
| Ensino Fundamental                  | 03 (1,35%)        |
| Ensino Médio                        | 41 (18,47%)       |
| Técnico/Profissionalizante          | 07 (3,15%)        |
| Graduação                           | 76 (34,23)        |
| Pós-graduação                       | 69 (31,09%)       |
| Sem resposta                        | 08 (3,60%)        |
| PHQ-9 ( Score Sintomas Depressivo)  |                   |
| Mínimo 0 – 4                        | 70 (31,53%)       |
| Leve 5 – 9                          | 60 (27,03%)       |
| Moderado 10 – 14                    | 43 (19,37%)       |
| Moderadamente Grave 15 – 19         | 34 (15,31%)       |
| Grave 20 – 27                       | 15 (6,76%)        |
| GAD-7 (Score Sintomas de Ansiedade) |                   |
| Mínimo 0 – 4                        | 54 (24,32%)       |
| Leve 5 – 9                          | 61 (27,48%)       |
| Moderado 10 – 14                    | 49 (22,07%)       |
| Grave 15 – 21                       | 58 (26,13%)       |

IQR: Intervalo Interquartil; n: tamanho da amostra

**Tabela 2.** Validade estrutural e Consistência Interna dos instrumentos PHQ-9 e GAD-7 (n=222) e PHQ-4 (n=117) - (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil

| Instrumento<br>Domínio (se aplicável) | Validade   |       |      | Consistência         |
|---------------------------------------|------------|-------|------|----------------------|
|                                       | Estrutural |       |      | Interna              |
|                                       | GFI        | RMSEA | SRMR | $\alpha$ de Cronbach |
| PHQ-9 (Coaf)                          | -          | -     | -    | 0,75                 |
| PHQ-9 (SOM)                           | -          | -     | -    | 0,81                 |
| PHQ-9                                 | 0,94       | 0,08  | 0,05 | 0,86                 |
| GAD-7                                 | 0,93       | 0,12  | 0,04 | 0,91                 |
| PHQ-4 (ANS)                           | -          | -     | -    | 0,84                 |
| PHQ-4 (DEP)                           | -          | -     | -    | 0,81                 |
| PHQ-4                                 | 1,0        | 0     | 0,01 | 0,88                 |

DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; n = tamanho da amostra. PHQ: Questionário de Saúde do Paciente; Coaf: Cognitivo Afetivo; SOM: Somático; GAD: Desordem de Ansiedade Generalizada; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; GFI: Goodness of Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Aproximation; RMSR: Root Mean Square Residual.

**Tabela 3.** Confiabilidade teste-reteste dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil

| Instrumento (n)   | CCI  | IC95%       |
|-------------------|------|-------------|
| PHQ-9 (CoAf) (56) | 0,87 | 0,81 – 0,92 |
| PHQ-9 (SOM) (56)  | 0,85 | 0,78 – 0,90 |
| GAD-7 (59)        | 0,91 | 0,85 – 0,95 |
| PHQ-4 (ANS) (52)  | 0,90 | 0,84 – 0,94 |
| PHQ-4 (DEP) (52)  | 0,86 | 0,79 – 0,91 |

DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; n = Tamanho da amostra. PHQ: Questionário de Saúde do Paciente; CoAf: Cognitivo Afetivo; SOM: Somático; GAD: Desordem de Ansiedade Generalizada; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; CCI: Coeficiente de correlação intraclass; IC: Intervalo de confiança.

**Tabela 4.** Erro padrão de medida e mínima mudança detectável dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 (Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil (n=117)

| <b>Instrumento</b> | <b>EPM</b> | <b>MMD</b> |
|--------------------|------------|------------|
| PHQ-9 (CoAf)       | 0,74       | 2,06       |
| PHQ-9 (SOM)        | 1,69       | 4,69       |
| GAD-7              | 1,63       | 4,51       |
| PHQ-4 (ANS)        | 0,66       | 1,84       |
| PHQ-4 (DEP)        | 1,84       | 2,12       |

DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; n = tamanho da amostra; EPM: Erro padrão da medida; MMD: Mínima mudança detectável; PHQ: Questionário de Saúde do Paciente; CoAf: Cognitivo Afetivo; SOM: Somático; GAD: Desordem de Ansiedade Generalizada; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão

**Tabela 5.** Validade de construto - teste de hipóteses dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 ( Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil (n=117)

| <b>Instrumento</b> | <b>SCL-90-R</b> |           |             | <b>GAD-7</b> | <b>PHQ-9</b> | <b>END</b> |
|--------------------|-----------------|-----------|-------------|--------------|--------------|------------|
| Domínio            | Depressão       | Ansiedade | Somatização |              |              |            |
| PHQ-9 (CoAf)       | 0,74            | 0,66      | -           | 0,74         | -            | 0,21       |
| PHQ-9 (SOM)        | 0,68            | 0,66      | -           | 0,77         | -            | 0,37       |
| GAD-7              | 0,73            | 0,74      | -           | -            | 0,83         | 0,26       |
| PHQ-4 (ANS)        | 0,70            | 0,68      | 0,69        | -            | -            | 0,18       |
| PHQ-4 (DEP)        | 0,69            | 0,63      | 0,64        | -            | -            | 0,20       |

Correlação de Spearman: \*  $p > 0.05$ . Valores em negrito representam as hipóteses confirmadas. DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; n = tamanho da amostra. PHQ: Questionário de Saúde do Paciente; CoAf: Cognitivo Afetivo; SOM: Somático; GAD: Desordem de Ansiedade Generalizada; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão; SCL-90-R: Escala de Avaliação de Sintomas-90-Revisada; END: Escala Numérica de Dor

**Tabela 6.** Efeito teto e piso dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4 ( Eixo II - DC/TMD) Português do Brasil (n=117)

| <b>Instrumento</b> | <b>Mínimo (%)</b> | <b>Máximo (%)</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PHQ-9 (CoAf)       | 26,72             | 1,72              |
| PHQ-9 (SOM)        | 5,17              | 0,86              |
| PHQ-9 (Total)      | 5,17              | 0,86              |
| GAD-7              | 5,13              | 2,56              |
| PHQ-4 (ANS)        | 11,21             | 11,21             |
| PHQ-4 (DEP)        | 31,90             | 6,03              |
| PHQ-4 (Total)      | 7,69              | 3,42              |

DC/TMD: Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; n = Tamanho da amostra; (%) Percentual dos participantes que alcançaram os escores mínimo e máximo; PHQ: Questionário de Saúde do Paciente; CoAf: Cognitivo Afetivo; SOM: Somático; GAD: Desordem de Ansiedade Generalizada; ANS: Ansiedade; DEP: Depressão.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal traduzir, adaptar transculturalmente e avaliar as propriedades de medida das versões em português do Brasil dos instrumentos PHQ-9, GAD-7 e PHQ-4, do Eixo II do DC/TMD, em pacientes com DTM. Dessa forma, o estudo contribui para ampliar o conjunto de ferramentas validadas e confiáveis para avaliação clínica e pesquisa nesse grupo populacional. Vale ressaltar que outros instrumentos do Eixo II do DC/TMD já foram previamente validados, como o Desenho da Dor (DP), Escala Graduada de Dor Crônica V.2 (GCPS), Escala de Limitação Funcional da Mandíbula (JFLS-20) e Lista de Verificação de Comportamentos Orais (OBC), demonstrando bom desempenho psicométrico ao longo do tempo.

<sup>19</sup> Os resultados deste estudo confirmam que, de modo geral, os instrumentos analisados apresentam níveis satisfatórios de confiabilidade, validade estrutural e consistência interna. No entanto, alguma variabilidade na validade de construto, particularmente no PHQ-9, sugere que características específicas dos

participantes podem influenciar o desempenho do instrumento em contextos clínicos.

A análise fatorial confirmatória (AFC) demonstrou excelente ajuste estrutural para todas as escalas testadas no presente estudo, com 2 domínios para o PHQ-9 (Cognitivo-Afetivo e Somático), uma estrutura de dois fatores (ansiedade e depressão) para o PHQ-4 e uma estrutura unidimensional para o GAD-7. Nossos achados corroboram os modelos previamente descritos na literatura.<sup>36,41,42</sup> O PHQ-9 apresentou ajuste aceitável para o modelo de dois fatores, cognitivo-afetivo e somático, em consonância com estudos anteriores realizados em diferentes contextos culturais e clínicos, sugerindo confiabilidade e consistência externa do instrumento, apesar das variações amostrais.<sup>36</sup> O GAD-7 manteve um bom ajuste, confirmando sua natureza unidimensional amplamente documentada na literatura.<sup>15,28,40</sup> Esses resultados reforçam a estabilidade da estrutura fatorial dos três instrumentos e indicam que os construtos avaliados se mantêm consistentes na população brasileira estudada.

A consistência interna foi adequada em todos os instrumentos, com valores de alfa de Cronbach entre 0,75 e 0,91, refletindo homogeneidade entre os itens e coerência com estudos de validação prévios.<sup>48,49</sup> A confiabilidade teste–reteste foi aceitável (ICC = 0,85–0,91), indicando que houve controle da estabilidade temporal e confirmando a adequação desses instrumentos para o monitoramento longitudinal de sintomas emocionais.<sup>49,50</sup> Esse achado reforça sua utilidade para avaliações consistentes de sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo em pacientes com DTM.

Os valores de EPM e MMD observados indicam boa precisão e sensibilidade para detectar mudanças clinicamente significativas, alinhando-se às recomendações do COSMIN.<sup>20</sup> Entretanto, foram observados efeitos de piso no domínio cognitivo-afetivo do PHQ-9 e no domínio de depressão do PHQ-4, refletindo uma concentração de escores mínimos. Esse fenômeno sugere sensibilidade limitada para identificar variações sutis em níveis leves de sintomas, possivelmente devido às características psicossomáticas heterogêneas da população com DTM. Achados semelhantes são relatados em outras coortes com dor crônica, destacando a complexa interação entre sintomas

emocionais e físicos. Em contraste, o GAD-7 apresentou distribuição equilibrada de escores, sem efeitos de piso ou teto, evidenciando sua sensibilidade para detectar diferentes níveis de gravidade da ansiedade. Esses resultados indicam que, embora os três instrumentos sejam confiáveis e responsivos a mudanças importantes, a interpretação clínica deve considerar a influência potencial dos efeitos de piso em populações com sintomas leves.<sup>51</sup>

Em relação à validade de construto - teste de hipóteses, observou-se confirmação parcial das hipóteses para o PHQ-9: 75% no domínio cognitivo-afetivo e 50% no domínio somático, com fortes correlações com os domínios de Depressão e Ansiedade do SCL-90-R, conforme teoricamente esperado.<sup>48,51</sup> As correlações mais fortes do que o esperado entre sintomas somáticos de depressão e ansiedade sugerem possível sobreposição entre manifestações físicas e emocionais, coerente com evidências psicométricas prévias que apontam interdependência entre dimensões afetivas e somáticas.<sup>15</sup> Para o GAD-7 e o PHQ-4, 75% das hipóteses pré-definidas foram confirmadas, sustentando coerência teórica e validade de construto. As baixas correlações com a END estão alinhadas com a literatura que descreve relação moderada entre sintomas afetivos e percepção de dor em pacientes com dor crônica.<sup>15</sup>

Comparando os três instrumentos, o GAD-7 de forma geral atendeu a maior parte das propriedades de medida. Esses achados apoiam seu uso como ferramenta preferencial para triagem de ansiedade em contextos clínicos e de pesquisa, devido à sua sensibilidade e estabilidade diante de diferentes níveis de gravidade dos sintomas.<sup>15,28</sup>

O PHQ-9 apresentou desempenho sólido, especialmente em relação à consistência interna, confiabilidade e validade estrutural, confirmando sua utilidade na avaliação de sintomas depressivos. Contudo, o efeito de piso observado no domínio cognitivo-afetivo limita a sensibilidade a sintomas depressivos leves, possivelmente refletindo a heterogeneidade do sofrimento psicológico em indivíduos com DTM. A validade de construto parcial no domínio somático sugere que essa dimensão pode requerer análises adicionais ou refinamentos para aumentar precisão e aplicabilidade clínica. A presença dessa

limitação não compromete a utilidade geral do PHQ-9, mas destaca a necessidade de futuras investigações.<sup>14,52</sup>

O PHQ-4 demonstrou robusta validade estrutural e propriedades de medida satisfatórias, confirmando sua eficácia como ferramenta breve e confiável para triagem simultânea de sintomas de ansiedade e depressão na prática clínica. Seu uso aumenta a eficiência da avaliação sem comprometer a precisão dos resultados.<sup>16,42</sup> A implementação do PHQ-4 como medida ultrabreve de rastreamento dos sintomas é especialmente valiosa no manejo clínico da DTM, em que sintomas emocionais desempenham papel crítico tanto na fisiopatologia quanto no prognóstico. O PHQ-4 oferece vantagens claras, incluindo baixo ônus ao respondente, rápida aplicação e sólida evidência psicométrica.<sup>16</sup>

No entanto, é importante destacar que, apesar desses achados robustos, o PHQ-4 não deve ser considerado substituto de avaliações psicológicas mais abrangentes, nem deve ser utilizado isoladamente para fins diagnósticos. No contexto da DTM, fatores específicos, como dor crônica, comorbidades em saúde e possíveis influências de sintomas somáticos, podem afetar a interpretação dos escores de ansiedade e depressão.<sup>8</sup> Assim, o PHQ-4 deve ser aplicado como parte de uma abordagem multidimensional, incluindo avaliações comportamentais, funcionais, fisioterapêuticas e da dor.

Embora este estudo tenha seguido um processo rigoroso de tradução qualitativa e adaptação transcultural, não foi possível realizar análises quantitativas formais de invariância de medida, como a análise fatorial confirmatória multigrupo (MGCFA). Estudos futuros devem conduzir tais análises, utilizando amostras maiores e mais diversificadas, a fim de confirmar a equivalência entre populações e fortalecer as evidências quantitativas de validade transcultural.

## **CONCLUSÃO**

De modo geral, os resultados obtidos corroboram a aplicabilidade clínica dos três instrumentos como medidas breves, consistentes e adequadas ao rastreamento de sintomas emocionais em pacientes com DTM, favorecendo uma abordagem fisioterapêutica de caráter multidimensional. Recomenda-se a utilização do GAD-7 e do PHQ-4 até que novas investigações, com amostras brasileiras mais amplas e representativas, estejam disponíveis. Futuras pesquisas devem contemplar análises de invariância entre grupos e amostras mais diversificadas, de modo a aprimorar as evidências de validade transcultural dos instrumentos em diferentes contextos clínicos e populacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2014;41(1):2-23. doi:10.1111/joor.12132
2. Yap AUJ, Tan KBC, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders *J Prosthet Dent.* 2002 Nov;88(5):479-84. DOI: 10.1067/mpr.2002.129375
3. Torre AM, Zugasti AMI, Zaldivar JNC, Bermejo PG, Costa DG, Álvarez MM, Romano AA, Carnero JF. Effectiveness of deep dry needling versus manual therapy in the treatment of myofascial temporomandibular disorders: a systematic review and network meta-analysis. *Chiropr Man Therap.* 2023 Nov 3;31:46. doi: 10.1186/s12998-023-00489-x
4. Ryan J, Akhter R, Hassan N, Hilton G, Wickham J, Ibaragi S. Epidemiologia da disfunção temporomandibular na população geral: uma revisão sistemática. *Adv Dent Saúde Oral.* 2019; 10 :555787. doi: 10.19080/ADOH.2019.10.555787
5. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25(2):441 453. doi:10.1007/s00784-020-03710-w
6. Ferreira CL, silva CL, silva MAMR, Felício CM. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. 2016, {S.l:s.n}, 2016.p. 17-21 DOI: 10.1590/2317-1782/20162014218

7. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020;40(2):129-221. doi: 10.1177/0333102419893823.
8. Sruthi S, Jimsha VK, Srinivasan SV, Daniel JM (2018) Prevalence of Depression, Anxiety and Stress in Chronic Temporomandibular Joint Disorders Patients. J Depress Anxiety 7: 322. doi:10.4172/2167-1044.1000322
9. Bertoli E, de Leeuw R. Prevalence of Suicidal Ideation, Depression, and Anxiety in Chronic Temporomandibular Disorder Patients. J Oral Facial Pain Headache. 2016 Fall;30(4):296-301. doi: 10.11607/ofph.1675. PMID: 27792796.
10. Akhter R, Hassan N, Wickham J, Murray A. Temporomandibular Disorder symptoms and their association with anxiety and depression among university students. Adv Dent & Oral Health. 2019;10(3):1-5. 28.
11. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2021: Global, regional, and national burden of anxiety and depression disorders from 1990 to 2021, and forecasts up to 2040. Lancet Psychiatry. 2024;11(3):210-230.
12. Levis B et al., Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis JAMA. 2020 Jun 9;323(22):2290-2300. Doi: 10.1001/jama.2020.6504.
13. Obeid S, Ali Hemade, Diana Malaeb , Fouad Sakr , Mariam Dabbous , Jiale Xu , Yiwei Ying , Chen Jiang , Runtang Meng , Feten Fekih-Romdhane, Souheil Hallit Psychometric properties of the ultra-brief self-report Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) to assess anxiety and depression in Arabic-speaking adults. BMC Psychiatry. 2024 Jul 30; 24:537. doi: 10.1186/s12888-024-05978-8
14. Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Löwe, B., 2010. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. Gen. Hosp. Psychiatry 32, 345–359. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006>.
15. Löwe, Bernd MD, PhD<sup>‡</sup>; Decker, Oliver PhD<sup>‡</sup>; Müller, Stefanie MS<sup>‡</sup>; Brähler, Elmar PhD<sup>‡</sup>; Schellberg, Dieter PhD<sup>‡</sup>; Herzog, Wolfgang MD<sup>‡</sup>; Herzberg, Philipp Yorck PhD<sup>‡</sup>. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety

- Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care* 46(3):p 266-274, March 2008. | DOI: 10.1097/MLR.0b013e318160d093
16. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, Schneider A, Brähler E. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* 2010 Apr;122(1-2):86-95. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.019. Epub 2009 Jul 17. PMID: 19616305.
  17. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(1):6-27. doi:10.11607/jop.1151
  18. Cunha TA, Alstergren P, Pereira Júnior FJ, Gonçalves DAG, Chaves TC, Biasotto-Gonzalez DA. Brazilian Portuguese version of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Axis I: Cross-cultural adaptation, criterion validity, and reliability. *Braz J Phys Ther.* 2025 Mar-Apr;29(2):101187. doi: 10.1016/j.bjpt.2025.101187. Epub 2025 Mar 8. PMID: 40058337; PMCID: PMC11928758.
  19. da Cunha TA, Chaves TC, Pereira Júnior FJ, Gonçalves DA, Alstergren P, Biasotto-Gonzalez DA. Brazilian Portuguese Version of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Axis II: Translation, Cross-Cultural Adaptation and Measurement Properties. *J Oral Rehabil.* 2025 May;52(5):712-721. doi: 10.1111/joor.13921. Epub 2025 Jan 30. PMID: 39888088.
  20. Mokkink LB, de Vet HCW, Prinsen C a. C, et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* 2018;27(5):1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4
  21. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1147-1157. doi:10.1007/s11136-018-1798-3
  22. Schiffman EL, Truelove EL, Ohrbach R, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. I: overview and methodology for assessment of validity. *J Orofac Pain.* 2010;24(1):7-24.

23. Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski M, John MT, Lobbezoo F. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments.
24. Yap AU, Zhang MJ, Lei J, Fu KY. Diagnostic accuracy of the short-form Fonseca Anamnestic Index in relation to the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. *J Prosthet Dent.* 2022;128(5):977-983. doi:10.1016/j.prosdent.2021.02.016
25. Kochhann R, Varela JS, Lisboa CS de M, Chaves MLF. The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dement Neuropsychol.* 2010;4(1):35-41. doi:10.1590/S1980 57642010DN40100006
26. Santos AAA dos, Primi R, Taxa F de OS, Vendramini CMM. O teste de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. *Psicol Reflex E Crítica.* 2002;15:549-560. doi:10.1590/S0102-79722002000300009
27. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001 Sep;16(9):606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.
28. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006 May 22;166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.
29. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics.* 2009 Nov-Dec;50(6):613-21. doi: 10.1176/appi.psy.50.6.613. PMID: 19996233.
30. Carissimi A, Martinez D, Kim LJ, Fiori CZ. Factors influencing the response of psychological symptoms to continuous positive airway pressure therapy. *Sleep Breath Schlaf Atm.* 2014;18(3):499-507. doi:10.1007/s11325-013-0911-7
31. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 1976; 128:280-289. doi:10.1192/bjp.128.3.280
32. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain.* 2011;152(10):2399-2404. doi:10.1016/j.pain.2011.07.005

33. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine*. 2008;33(22):2459-2463. doi:10.1097/BRS.0b013e3181849d8e
34. Scholl AP. Proficiência autoavaliada através de um questionário de histórico da linguagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
35. Suni JH, Virkkunen T, Husu P, Tokola K, Parkkari J, Kankaanpää M. Reliability and construct validity of the modified Finnish version of the 9-item patient health questionnaire and its associations within the biopsychosocial framework among female health-care workers with sub-acute or recurrent low back pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22(1):37. doi:10.1186/s12891-020-03832-y
36. Beard C, Hsu KJ, Rifkin LS, Busch AB, Björgvinsson T. Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *J Affect Disord*. 2016 Mar 15;193:267-73. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.075. Epub 2015 Dec 31. PMID: 26774513.
37. Kuć J, Szarejko KD, Gołębiowska M. Smiling, Yawning, Jaw Functional Limitations and Oral Behaviors With Respect to General Health Status in Patients With Temporomandibular Disorder-Myofascial Pain With Referral. *Front Neurol*. 2021; 12:646293. doi:10.3389/fneur.2021.646293
38. Hinz A, Ernst J, Glaesmer H, et al. Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *J Psychosom Res*. 2017;96:27-31. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.12.017
39. Zinchuk M, Kustov G, Pashnin E, et al. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy. *Epilepsy Behav* EB. 2021;123:108269. doi:10.1016/j.yebeh.2021.108269
40. Dhira TA, Rahman MA, Sarker AR, Mehareen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLoS One*. 2021 Dec 16;16(12):e0261590. doi: 10.1371/journal.pone.0261590. PMID: 34914811; PMCID: PMC8675645.
41. Martínez-Vázquez S, Martínez-Galiano JM, Peinado-Molina RA, Gutiérrez-Sánchez B, Hernández-Martínez A. Validation of General Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire in Spanish nursing students. *PeerJ*. 2022 Nov

- 1;10:e14296. doi: 10.7717/peerj.14296. PMID: 36340193; PMCID: PMC9635356.
42. Rodríguez-Muñoz MF, Ruiz-Segovia N, Soto-Balbuena C, Le HN, Olivares-Crespo ME, Izquierdo-Méndez N. The Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-4 for Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 19;17(20):7583. doi: 10.3390/ijerph17207583. PMID: 33086483; PMCID: PMC7589845.
  43. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. 2003;8(2).
  44. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res*. 2005;19(1):231-240. doi:10.1519/15184.
  45. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.
  46. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Determining Sample Size Requirements in EFA Solutions: A Simple Empirical Proposal. *Multivariate Behav Res*. 2024 Sep-Oct;59(5):899-912. doi: 10.1080/00273171.2024.2342324. Epub 2024 May 8. PMID: 38717588.
  47. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. 2007 Mar 6;146(5):317-25. doi: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004. PMID: 17339617.
  48. Löwe B, Kroenke K, Herzog W, Gräfe K. Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *J Affect Disord*. 2004 Jul;81(1):61-6. doi: 10.1016/S0165-0327(03)00198-8. PMID: 15183601.
  49. Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, Wirkner K, Hilbert A. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord*. 2017 Mar 1;210:338-344. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.012. Epub 2016 Dec 18. PMID: 28088111.

50. Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, McCarty CA, Richards J, Russo JE, Rockhill C, Katon W. Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. 2010 Dec;126(6):1117-23. doi: 10.1542/peds.2010-0852. Epub 2010 Nov 1. PMID: 21041282; PMCID: PMC3217785.
51. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*. 2002;32(9):509-515. doi:10.3928/0048-5713-20020901-06
52. Pretorius TB, Padmanabhanunni A. Examining the unidimensionality of the PHQ-9 with first responders: Evidence from different psychometric paradigms. *Afr J Psychol Assess*. 2024 Dec 10;6:165. doi: 10.4102/ajopa.v6i0.165. PMID: 40406659; PMCID: PMC12082222.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa respondeu às questões propostas ao avaliar as propriedades psicométricas do GAD-7, PHQ-9 e PHQ-4 em indivíduos com DTM.

As hipóteses foram parcialmente confirmadas: os instrumentos mostraram boas propriedades psicométricas, porém características da amostra como efeitos de piso, heterogeneidade clínica e presença de sintomas somáticos reforçam que seu uso isolado não substitui avaliações psicológicas completas. Ainda assim, os objetivos do estudo foram alcançados e revelam nuances relevantes para a compreensão da interface entre sintomas emocionais e DTM.

A síntese dos achados com a literatura evidencia que o rastreamento sistemático de ansiedade e depressão favorece uma abordagem multidimensional da DTM. O tema mostra-se atual e essencial para qualificar o cuidado clínico.

Como contribuição prática, o estudo apoia o uso de instrumentos breves e confiáveis na triagem de fatores emocionais, facilitando decisões terapêuticas e a personalização das intervenções.

Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem amostras maiores e mais diversas, conduzam análises longitudinais e explorem modelos estruturais que integrem variáveis clínicas e psicossociais, além de investigar formas de minimizar efeitos de piso.

Em síntese, a pesquisa alcançou seus objetivos e reforça a relevância da avaliação emocional na reabilitação de indivíduos com DTM, oferecendo bases para avanços científicos e clínicos no tema.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2014;41(1):2-23. doi:10.1111/joor.12132
2. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(1):6-27. doi:10.11607/jop.1151
3. Ryan J, Akhter R, Hassan N, Hilton G, Wickham J, Ibaragi S. Epidemiologia da disfunção temporomandibular na população geral: uma revisão sistemática. *Adv Dent Saúde Oral.* 2019; 10 :555787. doi: 10.19080/ADOH.2019.10.555787
4. Mello VVC, Barbosa ACS, Morais MPLA, Gomes SGF, MMVB, Júnior AFC. Temporomandibular disorders in a sample population of the Brazilian northeast. *Braz Dent J.* 2014 Sep-Oct;25(5):442-6. doi: 10.1590/0103-6440201302250.
5. Wieckiewicz M, Grychowska N, Wojciechowski K, Pelc A, Augustyniak M, Sleboda A, Zietek M. Prevalence and correlation between TMD based on RDC/TMD diagnoses, oral parafunctions and psychoemotional stress in Polish university students. *Biomed Res Int.* 2014;2014:472346. doi: 10.1155/2014/472346. Epub 2014 Jul 9.
6. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25(2):441-453. doi:10.1007/s00784-020-03710-w
7. Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Am Fam Physician.* 2015;91(6):378-386.
8. Ferreira CLP, Silva MAMR da, Felício CM de. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. *CoDAS.* 2016;28(1):17-21. doi:10.1590/2317-1782/20162014218

9. Yap AU, Qiu LY, Natu VP, Wong MC. Functional, physical and psychosocial impact of Temporomandibular Disorders in adolescents and young adults. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal*. 2020;25(2):e188-e194. doi:10.4317/medoral.23298
10. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020;40(2):129-221. doi: 10.1177/0333102419893823.
11. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLP da, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cienc Saude Coletiva*. 2018;23(1):173-186. doi:10.1590/1413-81232018231.18952015
12. De La Torre Canales G, Câmara-Souza MB, Muñoz Lora VRM, et al. Prevalence of psychosocial impairment in temporomandibular disorder patients: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2018;45(11):881-889. doi:10.1111/joor.12685
13. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2021: Global, regional, and national burden of anxiety and depression disorders from 1990 to 2021, and forecasts up to 2040. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(3):210-230.
14. Levis B, Sun Y, He C, Wu Y, Krishnan A, et.al. Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2020 Jun 9;323(22):2290-2300. doi: 10.1001/jama.2020.6504. PMID: 32515813; PMCID: PMC7284301.
15. Obeid S, Ali Hemade, Diana Malaeb , Fouad Sakr , Mariam Dabbous , Jiale Xu , Yiwei Ying , Chen Jiang , Runtang Meng , Feten Fekih-Romdhane, Souheil Hallit Psychometric properties of the ultra-brief self-report Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) to assess anxiety and depression in Arabic-speaking adults. *BMC Psychiatry*. 2024 Jul 30;24:537. doi: 10.1186/s12888-024-05978-8
16. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Sep;17(3):327-35. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow. PMID: 26487813; PMCID: PMC4610617.

17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001 Sep;16(9):606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.
18. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
19. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006 May 22;166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.
20. Kircanski K, LeMoult J, Ordaz S, Gotlib IH. Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: Comparing diagnostic and dimensional research approaches. *J Affect Disord.* 2017 Jul;216:123-135. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.006. Epub 2016 Aug 13. PMID: 27554605; PMCID: PMC5308464.
21. Sruthi S, Jimsha VK, Srinivasan SV, Daniel JM. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress in Chronic Temporomandibular Joint Disorders Patients. *J Depress Anxiety.* 2018;7(4):1-4
22. Akhter R, Hassan N, Wickham J, Murray A. Temporomandibular Disorder symptoms and their association with anxiety and depression among university students. *Adv Dent & Oral Health.* 2019;10(3):1-5.
23. Bertoli E, de Leeuw R. Prevalence of Suicidal Ideation, Depression, and Anxiety in Chronic Temporomandibular Disorder Patients. *J Oral Facial Pain Headache.* 2016 Fall;30(4):296-301. doi: 10.11607/ofph.1675. PMID: 27792796.
24. Tamburrino MB, Lynch DJ, Nagel RW, Smith MK. Primary care evaluation of mental disorders (PRIME-MD) screening for minor depressive disorder in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2009;11(6):339-43. doi: 10.4088/PCC.08.m00711. PMID: 20098526; PMCID: PMC2805570.
25. Kroenke, Kurt MD<sup>\*</sup>; Spitzer, Robert L. MD<sup>†</sup>; Williams, Janet B. W. DSW<sup>†</sup>. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care* 41(11):p 1284-1292, November 2003. | DOI: 10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C

26. Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Löwe, B., 2010. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *Gen. Hosp. Psychiatry* 32, 345–359. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006>.
27. Odero SA, Mwangi P, Odhiambo R, Nzioka BM, Shumba C, Ndirangu-Mugo E, Abubakar A. Psychometric evaluation of PHQ-9 and GAD-7 among community health volunteers and nurses/midwives in Kenya following a nation-wide telephonic survey. *Front Psychiatry*. 2023 May 30;14:1123839. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1123839. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2023 Aug 08;14:1253843. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1253843. PMID: 37324823; PMCID: PMC10264862.
28. Khazanov GK, Wolk CB, Lorenc E, Candon M, Pieri MF, Oslin DW, Press MJ, Anderson E, Famiglio E, Jager-Hyman S. Change in suicidal ideation, depression, and anxiety following collaborative care in the community. *BMC Prim Care*. 2024 Jul 5;25(1):241. doi: 10.1186/s12875-024-02494-2. PMID: 38970006; PMCID: PMC11225270.
29. Stanyte A, Fineberg NA, Podlipskyte A, Gecaite-Stonciene J, Macijauskiene J, Steibliene V, Burkauskas J. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 and the Generalized Anxiety Disorder-7 in Lithuanian individuals with anxiety and mood disorders. *J Psychiatr Res*. 2023 Aug;164:221-228. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.06.027. Epub 2023 Jun 22. PMID: 37385000.
30. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.
31. Suni JH, Virkkunen T, Husu P, Tokola K, Parkkari J, Kankaanpää M. Reliability and construct validity of the modified Finnish version of the 9-item patient health questionnaire and its associations within the biopsychosocial framework among female health-care workers with sub-acute or recurrent low back pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22(1):37. doi:10.1186/s12891-020-03832-y
32. Löwe, Bernd MD, PhD<sup>\*</sup>; Decker, Oliver PhD<sup>†</sup>; Müller, Stefanie MS<sup>‡</sup>; Brähler, Elmar PhD<sup>†</sup>; Schellberg, Dieter PhD<sup>‡</sup>; Herzog, Wolfgang MD<sup>‡</sup>; Herzberg, Philipp Yorck PhD<sup>†</sup>. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety

- Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care* 46(3):p 266-274, March 2008. | DOI: 10.1097/MLR.0b013e318160d093
33. Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *J Psychosom Res.* 2005 Feb;58(2):163-71. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.09.006. PMID: 15820844.
  34. Skapinakis P. The 2-item Generalized Anxiety Disorder scale had high sensitivity and specificity for detecting GAD in primary care. *Evid Based Med.* 2007 Oct;12(5):149. doi: 10.1136/ebm.12.5.149. PMID: 17909240.
  35. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics.* 2009 Nov-Dec;50(6):613-21. doi: 10.1176/appi.psy.50.6.613. PMID: 19996233.
  36. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, Schneider A, Brähler E. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* 2010 Apr;122(1-2):86-95. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.019. Epub 2009 Jul 17. PMID: 19616305.
  37. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(1):6-27. doi:10.11607/jop.1151
  38. Cunha TA, Alstergren P, Pereira Júnior FJ, Gonçalves DAG, Chaves TC, Biasotto-Gonzalez DA. Brazilian Portuguese version of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Axis I: Cross-cultural adaptation, criterion validity, and reliability. *Braz J Phys Ther.* 2025 Mar-Apr;29(2):101187. doi: 10.1016/j.bjpt.2025.101187. Epub 2025 Mar 8. PMID: 40058337; PMCID: PMC11928758.
  39. da Cunha TA, Chaves TC, Pereira Júnior FJ, Gonçalves DA, Alstergren P, Biasotto-Gonzalez DA. Brazilian Portuguese Version of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Axis II: Translation, Cross-Cultural Adaptation and Measurement Properties. *J Oral Rehabil.* 2025 May;52(5):712-721. doi: 10.1111/joor.13921. Epub 2025 Jan 30. PMID: 39888088.

40. Damiano RF, Hoffmann MS, Gosmann NP, Pan PM, Miguel EC, Salum GA. Translating measurement into practice: Brazilian norms for the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for assessing depressive symptoms. *Braz J Psychiatry*. 2023 Mar 19;45(4):310–7. doi: 10.47626/1516-4446-2022-2945. Epub ahead of print. PMID: 36934346; PMCID: PMC10668311.
41. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LS, Silva NT, Tams BD, Patella AM, Matijasevich A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral [Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population]. *Cad Saude Publica*. 2013 Aug;29(8):1533-43. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311x00144612. PMID: 24005919.
42. Moreno, André Luiz et al . Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 24, n. 1, p. 367-376, mar. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000100019&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 nov. 2025. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>.
43. Pereira Júnior FJ, Favilla EE, Dworkin S, Huggins K. Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Tradução oficial para a língua portuguesa. *JBC J Bras Clin Odontol Integr*. Published online 2004:384-395
44. Mokkink LB, de Vet HCW, Prinsen C a. C, et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2018;27(5):1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4
45. Mokkink LB, de Vet HCW, Prinsen C a. C, et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2018;27(5):1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4
46. Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski MA, John MT, Lobbezoo F. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments [internet]. [atualizado em 2013 May 11; citado em 2020 Feb 18]. Disponível em: [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org)

47. Yap AU, Zhang MJ, Lei J, Fu KY. Diagnostic accuracy of the short-form Fonseca Anamnestic Index in relation to the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. *J Prosthet Dent.* 2022;128(5):977-983. doi:10.1016/j.prosdent.2021.02.016
48. Schiffman EL, Truelove EL, Ohrbach R, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. I: overview and methodology for assessment of validity. *J Orofac Pain.* 2010;24(1):7-24.
49. Kochhann R, Varela JS, Lisboa CS de M, Chaves MLF. The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dement Neuropsychol.* 2010;4(1):35-41. doi:10.1590/S1980 57642010DN40100006
50. Santos AAA dos, Primi R, Taxa F de OS, Vendramini CMM. O teste de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. *Psicol Reflex E Crítica.* 2002;15:549-560. doi:10.1590/S0102-79722002000300009
51. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain.* 2011;152(10):2399-2404. doi:10.1016/j.pain.2011.07.005
52. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine.* 2008;33(22):2459-2463. doi:10.1097/BRS.0b013e3181849dbe
53. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. [The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status]. *Arquivos de Neuro-psiquiatria.* 1994 Mar;52(1):1-7. PMID: 8002795.
54. Carissimi A, Martinez D, Kim LJ, Fiori CZ. Factors influencing the response of psychological symptoms to continuous positive airway pressure therapy. *Sleep Breath Schlaf Atm.* 2014;18(3):499-507. doi:10.1007/s11325-013-0911-7
55. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 1976; 128:280-289. doi:10.1192/bjp.128.3.280
56. Scholl AP. Proficiência autoavaliada através de um questionário de histórico da linguagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.

57. Beard C, Hsu KJ, Rifkin LS, Busch AB, Björgvinsson T. Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *J Affect Disord*. 2016 Mar 15;193:267-73. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.075. Epub 2015 Dec 31. PMID: 26774513.
58. Martínez-Vázquez S, Martínez-Galiano JM, Peinado-Molina RA, Gutiérrez-Sánchez B, Hernández-Martínez A. Validation of General Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire in Spanish nursing students. *PeerJ*. 2022 Nov 1;10:e14296. doi: 10.7717/peerj.14296. PMID: 36340193; PMCID: PMC9635356.
59. Rodríguez-Muñoz MF, Ruiz-Segovia N, Soto-Balbuena C, Le HN, Olivares-Crespo ME, Izquierdo-Méndez N. The Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-4 for Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 19;17(20):7583. doi: 10.3390/ijerph17207583. PMID: 33086483; PMCID: PMC7589845.
60. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. 2003;8(2).
61. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res*. 2005;19(1):231-240. doi:10.1519/15184.
62. Kuć J, Szarejko KD, Gołębiewska M. Smiling, Yawning, Jaw Functional Limitations and Oral Behaviors With Respect to General Health Status in Patients With Temporomandibular Disorder-Myofascial Pain With Referral. *Front Neurol*. 2021; 12:646293. doi:10.3389/fneur.2021.646293
63. Hinz A, Ernst J, Glaesmer H, et al. Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *J Psychosom Res*. 2017;96:27-31. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.12.017
64. Zinchuk M, Kustov G, Pashnin E, et al. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy. *Epilepsy Behav EB*. 2021;123:108269. doi:10.1016/j.yebeh.2021.108269
65. Dhira TA, Rahman MA, Sarker AR, Mehareen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLoS One*. 2021 Dec 16;16(12):e0261590. doi: 10.1371/journal.pone.0261590. PMID: 34914811; PMCID: PMC8675645.

66. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.
67. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. Determining Sample Size Requirements in EFA Solutions: A Simple Empirical Proposal. *Multivariate Behav Res*. 2024 Sep-Oct;59(5):899-912. doi: 10.1080/00273171.2024.2342324. Epub 2024 May 8. PMID: 38717588.
68. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. 2007 Mar 6;146(5):317-25. doi: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004. PMID: 17339617.
69. Löwe B, Kroenke K, Herzog W, Gräfe K. Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *J Affect Disord*. 2004 Jul;81(1):61-6. doi: 10.1016/S0165-0327(03)00198-8. PMID: 15183601.
70. Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, Wirkner K, Hilbert A. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord*. 2017 Mar 1;210:338-344. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.012. Epub 2016 Dec 18. PMID: 28088111.
71. Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, McCarty CA, Richards J, Russo JE, Rockhill C, Katon W. Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. 2010 Dec;126(6):1117-23. doi: 10.1542/peds.2010-0852. Epub 2010 Nov 1. PMID: 21041282; PMCID: PMC3217785.
72. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*. 2002;32(9):509-515. doi:10.3928/0048-5713-20020901-06
73. Pretorius TB, Padmanabhanunni A. Examining the unidimensionality of the PHQ-9 with first responders: Evidence from different psychometric paradigms. *Afr J Psychol Assess*. 2024 Dec 10;6:165. doi: 10.4102/ajopa.v6i0.165. PMID: 40406659; PMCID: PMC12082222.

## 7. ANEXOS

### 7.1 Anexo 1

#### TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa Clínica:

Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa Clínica:

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa aluna Fabiana Alves da Silva Xavier (aluna de mestrado) juntamente com a Prof<sup>a</sup> Daniela Aparecida Biasotto-Gonzales (orientadora), objetivando firmar acordo escrito mediante o qual o participante da pesquisa autoriza sua participação, com a capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

1. **Título do trabalho:** Validação (da tradução) e testes das propriedades de medida (qualidade) da versão português do brasileiro do PHQ-4, PHQ-9 e GAD-7 em Disfunções Temporomandibulares.
2. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é validar e realizar os testes das propriedades de medida (da qualidade) da versão português brasileiro do Questionário de Saúde do Paciente - 4 (PHQ-4), Questionário de Saúde do Paciente - 9 (PHQ-9) e Questionário de rastreio do Transtorno de Ansiedade Generalizada - 7 (GAD-7).
3. **Justificativa:** Atualmente, a depressão e a ansiedade são amplamente reconhecidas como fatores relevantes para a saúde geral dos adultos, apresentando uma relação direta com os sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM). Evidências indicam que fatores psicológicos podem influenciar diretamente a resposta ao tratamento, ressaltando a importância da avaliação e identificação da somatização dos sintomas. Para esse propósito,

instrumentos como o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-4 e PHQ-9) e o Questionário de Rastreamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) são frequentemente utilizados.

Portanto, torna-se essencial a validação e a avaliação das propriedades de medidas desses questionários em sua versão traduzida, a fim de garantir sua qualidade metodológica e viabilizar sua aplicação tanto na prática clínica quanto em pesquisas científicas.

**4. Procedimento da Fase Experimental:** Serão realizadas três etapas: pré-teste (fase 1), teste de campo (fase 2) e avaliação formal (fase 3). O indivíduo poderá participar da primeira, da segunda ou da terceira fase. Na fase 1, irão participar apenas indivíduos que tenham fluência na língua inglesa e portuguesa (Brasil). Eles receberão o Questionário de Saúde do Paciente 4, Questionário de Saúde do Paciente 9 e o Questionário de rastreamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada - 7 nas versões inglês e português para lerem e avaliarem se a tradução está adequada. Será realizado um encontro entre os participantes, juntamente com um organizador da pesquisa, onde a tradução do questionário será discutida por no máximo duas horas e um consenso será alcançado. Na fase 2, também participarão somente indivíduos fluentes na língua inglesa e portuguesa (Brasil). Eles responderão o Questionário de Saúde do Paciente 4, Questionário de Saúde do Paciente 9 e Questionário de rastreamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada – 7 na versão escrita em inglês (5 minutos de duração) e após duas semanas responderão ao mesmo questionário, porém na versão em português. Cada visita será acompanhada e conduzida por um fisioterapeuta. Na fase 3, os participantes serão entrevistados duas vezes, com intervalo de duas semanas entre a primeira e a segunda entrevista. Os participantes responderão cinco questionários em casa visita, que serão conduzidos por um fisioterapeuta: - Questionário de Saúde do Paciente: - Lista de Verificação dos Comportamento Oraís: É um questionário com 21 itens que identifica e quantifica a frequência de hábitos e comportamentos orais (diurnos e noturnos) do indivíduo. Tempo de aplicação: 5 minutos. - Critério de Diagnóstico na Pesquisa para Desordens Temporomandibulares: É um instrumento que avalia a condição clínica do participante baseada no padrão de abertura da boca, ruídos (barulhos) da ATM (articulação da boca), movimentos mandibulares (da boca), palpação, além de questões sobre sua saúde geral,

saúde oral, dores que possam estar presentes, entre outros. Tempo de aplicação: 15 minutos. - Questionário Anamnésico de Fonseca: É um instrumento de triagem com 10 questões utilizado para classificar e caracterizar a severidade dos sintomas da disfunção temporomandibular (avalia a gravidade dos problemas da articulação da boca). Tempo de aplicação: 2 minutos. - Questionário Anamnésico de Conti: Contém 10 questões relacionadas a problemas de origem craniomandibular, e classifica os indivíduos em relação a presença e severidade de disfunção temporomandibular (problema na articulação da boca). Tempo de aplicação: 2 minutos. Após o período de um mês, os participantes da fase 3 responderão ao Questionário de Saúde do Paciente-4, Questionário de Saúde do Paciente-9 e questionário de rastreio do Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 de forma online (pela internet – duração de 5 minutos cada questionário), não sendo necessária a ida ao local da pesquisa. Após duas semanas, os participantes responderão novamente ao mesmo questionário de forma online.

**5. Desconforto ou Riscos Esperados:** Pode haver risco de constrangimento por parte do participante ao responder os questionários, visto que algumas questões são de caráter pessoal. Além disso, a palpação de tecidos e da articulação da boca poderão gerar dor ou desconforto, porém sempre dentro da tolerância do participante e por um tempo muito curto (um ou dois segundos).

**6. Medidas protetivas aos riscos:** Os questionários e avaliações serão aplicados em uma sala reservada. Caso o paciente sinta algum desconforto durante as avaliações, como medida protetiva, a mesma será interrompida imediatamente e o participante será monitorado, e somente quando o sistema cessar poderá ser liberado. O participante tem a garantia de que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos questionários e resultados da avaliação. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.

**7. Benefícios da pesquisa:** Os participantes serão avaliados quanto à presença de disfunção temporomandibular (problemas na articulação da boca) e possível presença de hábitos orais parafuncionais (hábitos errados).

**8. Método Alternativo existentes:** Não há métodos alternativos.

9. **Retirada do Consentimento:** O participante tem a liberdade de retirar seu Consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo.

10. **Garantia do sigilo:** Os pesquisadores asseguram a privacidade dos voluntários quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

11. **Formas de ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação da Pesquisa:** Os participantes da pesquisa não terão custos para participação. Caso exista alguma despesa extra, esta será de responsabilidade dos pesquisadores.

12. **Local da Pesquisa** Núcleo de Pesquisa Musculoesquelética (NUPEM), programa de pós-graduação em ciências da reabilitação, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Rua Vergueiro nº 235/249, Liberdade, São Paulo, CEP 01504-001, Fone: 11 33859241.

13. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Res. CNS nº 466/12 e Res. CNS 510/2016). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa no que corresponde aos aspectos éticos. **Endereço do Comitê de Ética da Uninove: Rua. Vergueiro nº 235/249 – 12º andar – Liberdade – São Paulo – SP CEP. 01504-001. Telefone: 3385-9010. E-mail: [comitedeetica@uninove.br](mailto:comitedeetica@uninove.br)**

**Horários de atendimento do Comitê de Ética: segunda-feira a sexta-feira – Das 11h30 às 13h00 e Das 15h30 às 19h00.**

14. **Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato:** Prof. Dra. Daniela Aparecida Biasotto-Gonzalez - (011) 99906-3166, Aluna: Fabiana Alves da Silva Xavier, Crefito/3 - 132133 F, (011) 97127-5510.

15. **Eventuais Intercorrências:** Qualquer problema que surgir durante a pesquisa será discutido por meios apropriados.

16. **Consentimento Pós-Informação:**

Eu, \_\_\_\_\_, após leitura e compreensão deste termo, confirmo que minha participação é voluntária e posso me retirar a qualquer momento, sem prejuízos. Recebi uma cópia deste termo e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos, restrita ao contexto científico.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante ou Representante Legal.

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

**17.** Eu, *Fabiana Alves da Silva Xavier* (Pesquisador do responsável desta pesquisa), certifico que:

- a) Esta pesquisa só terá início após a aprovação do(s) referido(s) Comitê(s) de Ética em Pesquisa o qual o projeto foi submetido.
- b) Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;
- c) Este estudo tem mérito científico e a equipe de profissionais devidamente citados neste termo é treinada, capacitada e competente para executar os procedimentos descritos neste termo.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Fabiana Alves da Silva Xavier

## 7.2 Anexo 2

### EIXO I DO DC/TMD - (CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES)

#### TRIAGEM DA DOR POR DTM

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



1. Nos últimos 30 dias, quanto tempo durou qualquer dor que você teve na mandíbula ou na região temporal em qualquer um dos lados?
  - a. Não tive dor
  - b. Dor aparecia e desaparecia
  - c. Dor estava sempre presente
  
2. Nos últimos 30 dias, você teve dor ou rigidez na sua mandíbula ao acordar?
  - a. Não
  - b. Sim
  
3. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram qualquer dor (isto é, fizeram ela melhorar ou piorar) na sua mandíbula ou região temporal em qualquer um dos lados?
  - A. Mastigar alimentos duros ou consistentes
    - a. Não
    - b. Sim
  
  - B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado
    - a. Não
    - b. Sim
  
  - C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete
    - a. Não
    - b. Sim
  
  - D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar
    - a. Não
    - b. Sim

Direitos autorais de Gonzalez YM. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Traduzido por Pereira Jr FJ, Hirata F, Gonçalves DG.

Versão de 11/10/2013.

Disponível em <http://www.rdc-tmdinternational.org>

## DOR DE CABEÇA

|                                                                |                                                                                                                                                    |                                 |                                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 5.                                                             | Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?                                               | Não<br><input type="checkbox"/> | Sim<br><input type="checkbox"/> |
| Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8. |                                                                                                                                                    |                                 |                                 |
| 6.                                                             | Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez?                                                           | _____ anos                      | _____ meses                     |
| 7.                                                             | Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados? | Não                             | Sim                             |
| A.                                                             | Mastigar alimentos duros ou resistentes                                                                                                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| B.                                                             | Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado                                                                                  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| C.                                                             | Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete                          | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| D.                                                             | Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar                                                                               | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |

## RUÍDOS ARTICULARES

|    |                                                                                                                       |                                 |                                 |                               |                               |                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 8. | Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)? | Não<br><input type="checkbox"/> | Sim<br><input type="checkbox"/> | Uso do Pesquisador            |                               |                                      |
|    |                                                                                                                       |                                 |                                 | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | Não Sabe<br><input type="checkbox"/> |

## TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9.                                                               | <u>Alguma vez</u> sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você <u>não</u> conseguiu abrir ATÉ O FIM?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se você respondeu NÃO para a Questão 9, pule para a Questão 13.  |                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.                                                              | Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.                                                              | Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você <u>não conseguiu abrir</u> ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se você respondeu NÃO para a Questão 11, pule para a Questão 13. |                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| 12.                                                              | Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você <u>não consegue abrir</u> ATÉ O FIM?                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   | Uso do Pesquisador       |                          |                          |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                          |                          |
| <b>TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                          |                          |
| 13.                                                      | Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você <u>não conseguiu fecha-la</u> a partir desta posição de ampla abertura?                                    | <div>Não</div> <div>Sim</div>                     | D                        | E                        | Não Sabe                 |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se você respondeu NÃO à Questão 13, então você terminou. |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                          |                          |
| 14.                                                      | Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fecha-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## (Dados Demográficos do DC/TMD)

**Dados Demográficos do DC/TMD**

## 1. Qual o seu estado civil atual?

☐ Casado (a)☐ Vive como casado (a)☐ Divorciado (a)☐ Separado (a)☐ Viúvo (a)☐ Nunca fui casado (a)

## 2. Qual a sua origem ou de seus familiares?

☐ Brasileira☐ Italiana☐ Portuguesa☐ Japonesa☐ Alemã☐ Espanhola☐ Árabe☐ Francesa☐ Holandesa☐ Africana☐ Judaica☐ Índia☐ Não Sabe☐ Outra – favor  
especificar: \_\_\_\_\_3. Qual a sua raça? Assinale todas as possíveis.  
Fonte (IBGE, censo de 2010).☐ Branca☐ Parda☐ Preta☐ Amarela☐ Indígena4. Qual o mais alto grau ou nível de escolaridade que  
você concluiu?☐ Ensino Fundamental☐ Ensino Médio☐ Curso Superior - Graduação☐ Pós-graduação

## 5. Qual é a renda anual de sua família atualmente?

Por favor, inclua todas as fontes de renda de  
todos os membros da família, tais como  
pagamentos, salários, investimentos, etc.

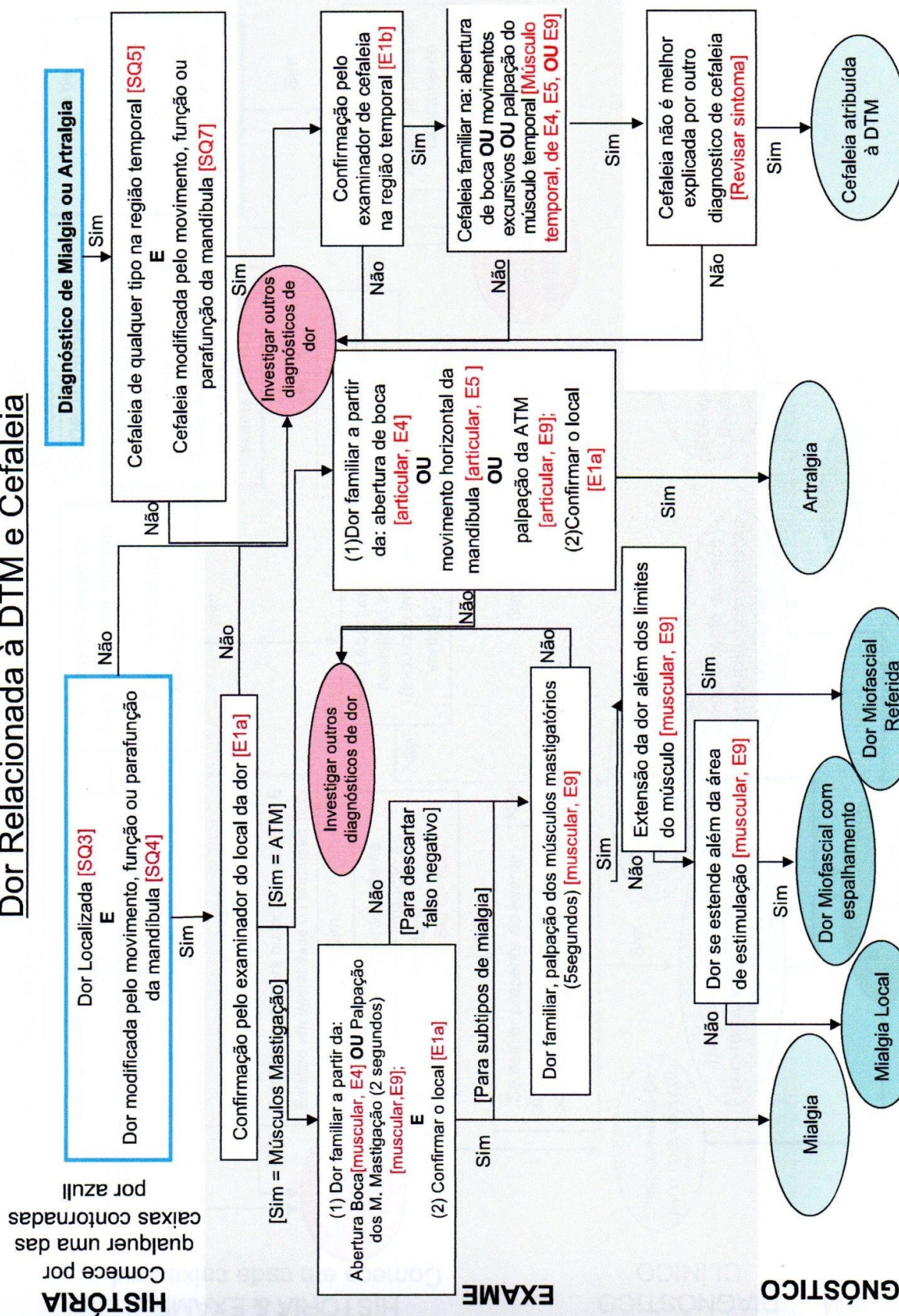
☐ R\$ 0 – R\$ 12.999☐ R\$ 13.000 – R\$ 62.999☐ R\$ 63.000 – R\$ 92.999☐ R\$ 93.000 – R\$ 132.999☐ R\$ 133.000 – R\$ 195.999☐ R\$ 196.000 – R\$ 325.999☐ R\$ 326.000 – R\$ 455.999☐ R\$ 456.000,00 ou mais alta.

## (DC/TMD - Formulário de Exame)

| DC/TMD Formulário de Exame                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Preencha a data (dd-mm-aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|--------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Paciente _____ Examinador _____                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px; position: relative;"> <span style="position: absolute; top: 5px; left: 5px;"> </span> <span style="position: absolute; top: 5px; left: 25px;"> </span> <span style="position: absolute; top: 5px; left: 45px;"> </span> <span style="position: absolute; top: 5px; left: 65px;"> </span> <span style="position: absolute; top: 5px; left: 85px;"> </span> </div> |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>1a. Local da Dor: Últimos 30 dias (Marque tudo o que se aplica)</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>DOR NA DIREITA</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>DOR NA ESQUERDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outro M. Mast. <input type="radio"/> Estruturas<br><input type="radio"/> Masséter <input type="radio"/> ATM <input type="radio"/> Não-Mast. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outro M. Mast. <input type="radio"/> Estruturas<br><input type="radio"/> Masséter <input type="radio"/> ATM <input type="radio"/> Não-Mast.                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>1b. Localização da Cefaleia: Últimos 30 Dias (Marque tudo o que se aplica)</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outra                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>2. Relações Incisais</b> <b>Dente de Referência</b> <input type="radio"/> FDI #11 <input type="radio"/> FDI #21 <input type="radio"/> Outro                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Trespasse Horizontal Incisal <input type="radio"/> Se negativo <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                              | Trespasse Vertical Incisal <input type="radio"/> Se negativo <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Desvio de Linha Média   Direita <input type="radio"/> Esquerda <input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>3. Padrão de Abertura-Fechamento (Complementar; Escolha todos que se aplicarem)</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <input type="radio"/> Reto <input type="radio"/> Desvio Corrigido                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Desvio não Corrigido</b><br><input type="radio"/> Direita <input type="radio"/> Esquerda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>4. Movimentos de Abertura</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>A. Abertura Sem Dor</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                               | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">LADO DIREITO</th> <th colspan="3">LADO ESQUERDO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | LADO DIREITO  |                                                 |                                                 | LADO ESQUERDO |              |                   |          | Dor                                             | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor      | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast. | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast. | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |
|                                                                                                                                                                                                                               | LADO DIREITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | LADO ESQUERDO |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Temporal                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>B. Abertura Máxima Não Assistida</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar | Cefaleia Familiar | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | ATM      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>C. Abertura Máxima Assistida</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar | Cefaleia Familiar | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Temporal                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>D. Interrompida?</b> <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>5. Movimentos Laterais e Protrusivo</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>A. Lateralidade Direita</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                           | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar | Cefaleia Familiar | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Temporal                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>B. Lateralidade Esquerda</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar | Cefaleia Familiar | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Temporal                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <b>C. Protrusão</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> mm                                                                                                      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> <th>Dor</th> <th>Dor Familiar</th> <th>Cefaleia Familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td>Temporal</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Masseter</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>ATM</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Outros Músc M</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> <tr> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td></td> <td>Não-mast.</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> <td><input type="radio"/> N <input type="radio"/> S</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar | Cefaleia Familiar | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |                                                 | Masseter | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |  | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                               | Dor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dor Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cefaleia Familiar                               | Dor           | Dor Familiar                                    | Cefaleia Familiar                               |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Temporal                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | Temporal      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Masseter                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Masseter      | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| ATM                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | ATM           | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Outros Músc M                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Outros Músc M | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| Não-mast.                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Não-mast.     | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N <input type="radio"/> S |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |
| <input type="radio"/> Se negativo                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |               |                                                 |                                                 |               |              |                   |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |                                                 |          |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |               |                                                 |                                                 |  |               |                                                 |                                                 |           |                                                 |                                                 |  |           |                                                 |                                                 |

|                                                                            |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>6. Ruídos na ATM Durante os Movimentos de Abertura &amp; Fechamento</b> |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>ATM DIREITA</b>                                                         |                         |                                                                    |                         |                         |                         | <b>ATM ESQUERDA</b>                                                |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | Examinador                                                         |                         | Paciente                | Dor c/                  | Dor                                                                |                         |                         | Examinador                      |                         | Paciente                | Dor c/                  | Dor                     |                         |
|                                                                            |                         | Abre                                                               | Fecha                   |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 | Abre                    | Fecha                   |                         |                         |                         |
| Estalido                                                                   | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| Crepitação                                                                 | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| <b>7. Ruídos na ATM Durante os Movimentos Laterais &amp; Protusivo</b>     |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>ATM DIREITA</b>                                                         |                         |                                                                    |                         |                         |                         | <b>ATM ESQUERDA</b>                                                |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | Examinador                                                         |                         | Paciente                | Dor c/                  | Dor                                                                |                         |                         | Examinador                      |                         | Paciente                | Dor c/                  | Dor                     |                         |
|                                                                            |                         | Abre                                                               | Fecha                   |                         |                         |                                                                    |                         |                         | Abre                            | Fecha                   |                         |                         |                         |                         |
| Estalido                                                                   | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| Crepitação                                                                 | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| <b>8. Travamento Articular</b>                                             |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>ATM DIREITA</b>                                                         |                         |                                                                    |                         |                         |                         | <b>ATM ESQUERDA</b>                                                |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | Travamento                                                         |                         | Redução                 |                         |                                                                    |                         |                         | Travamento                      |                         | Redução                 |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         |                                                                    |                         | Paciente                | Examinador              |                                                                    |                         |                         |                                 |                         | Paciente                | Examinador              |                         |                         |
| Durante a Abertura                                                         | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| Posição de Abertura Máxima                                                 | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N         | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |
| <b>9. Dor à Palpação dos Músculos &amp; ATM</b>                            |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>LADO DIREITO</b>                                                        |                         |                                                                    |                         |                         |                         | <b>LADO ESQUERDO</b>                                               |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | Dor                                                                | Dor                     | Cefaleia                | Dor                     |                                                                    |                         |                         | Dor                             | Dor                     | Cefaleia                | Dor                     |                         |                         |
|                                                                            |                         |                                                                    | Familiar                | Familiar                | Referida                |                                                                    |                         |                         |                                 | Familiar                | Familiar                | Referida                |                         |                         |
| (1 kg)                                                                     |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         | (1 kg)                          |                         |                         |                         |                         |                         |
| Temporal (posterior)                                                       | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Temporal (posterior)            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Temporal (médio)                                                           | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Temporal (médio)                | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Temporal (anterior)                                                        | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Temporal (anterior)             | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Masseter (origem)                                                          | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Masseter (origem)               | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Masseter (corpo)                                                           | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Masseter (corpo)                | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Masseter (inserção)                                                        | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Masseter (inserção)             | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
|                                                                            |                         | ATM                                                                | Dor                     | Dor                     | Dor                     |                                                                    |                         |                         |                                 |                         | Dor                     | Dor                     | Dor                     |                         |
| Polo Lateral (0,5 kg)                                                      | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Polo Lateral (0,5 kg)           | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Em volta do Polo Lateral (1 kg)                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Em volta do Polo Lateral (1 kg) | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| <b>10. Dor à Palpação em Músculos Acessórios</b>                           |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>LADO DIREITO</b>                                                        |                         |                                                                    |                         |                         |                         | <b>LADO ESQUERDO</b>                                               |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | Dor                                                                | Dor                     | Dor                     |                         |                                                                    |                         | Dor                     | Dor                             | Dor                     |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| (0,5 kg)                                                                   |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         | (0,5 kg)                |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| Região posterior da mandíbula                                              | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Região posterior da mandíbula   | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Região submandibular                                                       | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Região submandibular            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Região do pterigóideo lateral                                              | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Região do pterigóideo lateral   | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| Tendão do Temporal                                                         | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S                                            | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | Tendão do Temporal              | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> S |                         |
| <b>11. Diagnósticos</b>                                                    |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| Desordens de Dor                                                           |                         | Desordens da ATM Direita                                           |                         |                         |                         | Desordens da ATM Esquerda                                          |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Nenhuma                                              |                         | <input type="radio"/> Nenhuma                                      |                         |                         |                         | <input type="radio"/> Nenhuma                                      |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Mialgia                                              |                         | <input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)        |                         |                         |                         | <input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)        |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Dor Miofascial Referida                              |                         | <input type="radio"/> ... com redução                              |                         |                         |                         | <input type="radio"/> ... com redução                              |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Artralgia Direita                                    |                         | <input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente |                         |                         |                         | <input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Artralgia Esquerda                                   |                         | <input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura   |                         |                         |                         | <input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura   |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <input type="radio"/> Dor de cabeça atribuída à DTM                        |                         | <input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura   |                         |                         |                         | <input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura   |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | <input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação           |                         |                         |                         | <input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação           |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
|                                                                            |                         | <input type="radio"/> Deslocamento                                 |                         |                         |                         | <input type="radio"/> Deslocamento                                 |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |
| <b>12. Comentários</b>                                                     |                         |                                                                    |                         |                         |                         |                                                                    |                         |                         |                                 |                         |                         |                         |                         |                         |

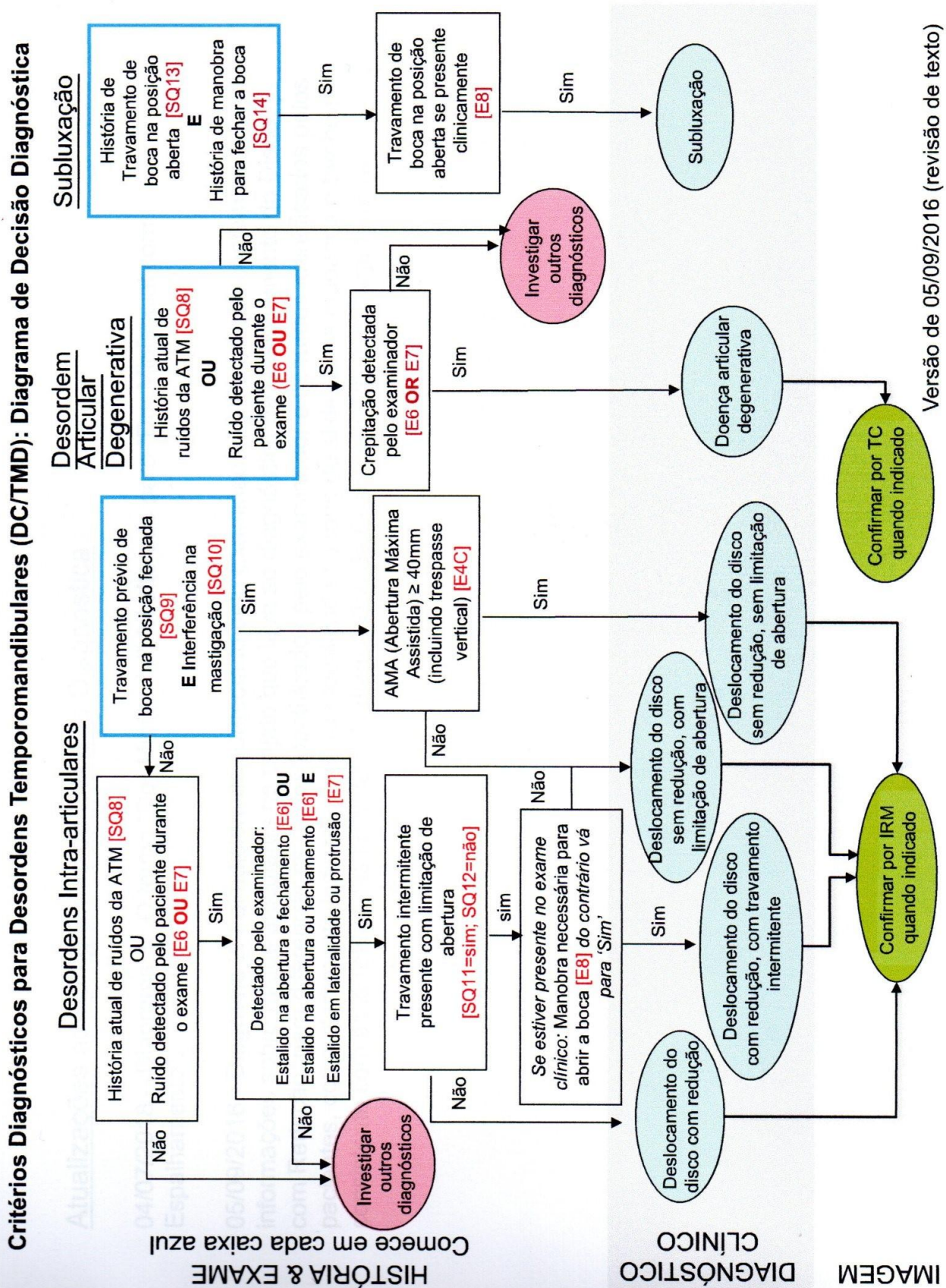
# **Critérios Diagnósticos para Distúrbios Temporomandibulares (DC/TMD): Diagrama de Decisão Diagnóstica** **Dor Relacionada à DTM e Cefaleia**



Nota: palpação por 2 segundos é suficiente para Mialgia; 5 segundos são necessários para os Subtipos

Versão de 04/07/2018 (revisão de texto)

### FIGURA 2 – Diagrama de Decisões



## 7.3 Anexo 3

## Questionário de Saúde do Paciente – 9 (PHQ 9)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você tem se incomodado com os problemas abaixo? Por favor, marque no quadrado para indicar a sua resposta.

|                                                                                                                                                                           | Nenhuma<br>vez<br>0      | Vários<br>dias<br>1      | Mais da<br>metade dos dias<br>2 | Quase<br>todos os dias<br>3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 2. Sentir-se para baixo, deprimido(a) ou sem esperança                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 3. Dificuldade para dormir ou permanecer dormindo, ou dormir demais                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 4. Sentir-se cansado(a) ou com pouca energia                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 5. Diminuição do apetite ou comer demais                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 6. Sentir-se mal consigo mesmo(a) - ou que você é um fracasso ou de ter decepcionado a você mesmo(a) ou a sua família                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler um jornal ou ver televisão                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 8. Mexer ou falar tão devagar a ponto das outras pessoas poderem notar? Ou o oposto - estar tão inquieto(a) ou agitado(a) que você se movimenta muito mais que de costume | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |
| 9. Pensar que você estaria melhor morto(a), ou ter pensamentos sobre querer ferir a si mesmo(a), de alguma forma                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>    |

SOMA TOTAL =

Se você marcou algum dos problemas, o quanto esses problemas têm dificultado você para trabalhar, cuidar das coisas de casa, ou se relacionar com outras pessoas?

| Nada difícil             | Um pouco difícil         | Muito difícil            | Extremamente difícil     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, editar ou distribuir.

Tradução existente modificada por Penélope Jr FJ, Hirata F, Gonçalves DG.

Fonte do instrumento disponível em <http://www.phqscreeners.com/>

Versão do Consortium de 12 de maio de 2013.

Disponível em <http://www.udo-tmdinternational.org/>

## 7.4 Anexo 4

### Desordem de Ansiedade Generalizada – 7 (GAD 7)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você tem se incomodado com os problemas abaixo? Por favor, marque no quadrado para indicar a sua resposta.

|                                                                     | Nenhuma<br>vez<br>0      | Vários<br>dias<br>1      | Mais da<br>metade dos<br>dias<br>2 | Quase<br>todos os<br>dias<br>3 |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou irritado(a)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 2. Não ser capaz de parar ou controlar suas preocupações            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 3. Preocupar-se sem necessidade com diversas coisas                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 4. Dificuldade para relaxar                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 5. Estar tão agitado(a) que é difícil ficar sentado(a) sem se mexer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 6. Se tornar facilmente aborrecido(a) ou irritável                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| 7. Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| SOMA TOTAL =                                                        |                          |                          |                                    |                                |

Se você marcou algum dos problemas, o quanto esses problemas têm dificultado você para trabalhar, cuidar das coisas de casa, ou se relacionar com outras pessoas?

| Nada difícil             | Um pouco<br>difícil      | Muito difícil            | Extremamente<br>difícil  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, editar ou distribuir.

Tradução modificada por Pereira Jr FJ, Hirata F, Gonçalves DG.

Fonte do instrumento disponível em <http://www.phqscreening.com/>

Versão do Consortium de 12 de maio de 2013.

Disponível em <http://www.rdo-bmdinternational.org/>

## 7.5 Anexo 5

**Questionário de Saúde do Paciente – 4 ( PHQ-4)**

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você tem se incomodado com os problemas abaixo? Por favor, marque no quadrado para indicar a sua resposta.

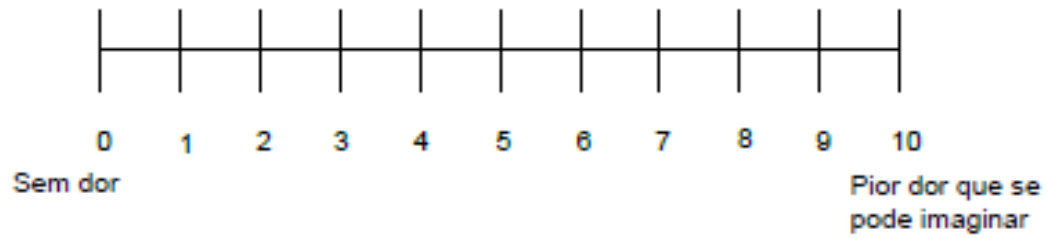
|                                                          | Nenhuma<br>vez           | Vários<br>dias           | Mais da<br>metade<br>dos dias | Quase<br>todos os<br>dias |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                                                          | 0                        | 1                        | 2                             | 3                         |
| 1. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou irritado (a)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
| 2. Não ser capaz de parar ou controlar suas preocupações | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
| 3. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
| 4. Sentir-se para baixo, deprimido(a) ou sem esperança   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
| SOMA TOTAL =                                             |                          |                          |                               |                           |

|                                                                                                                                                                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Se você marcou <u>algum</u> dos problemas, o quanto esses problemas têm dificultado você para trabalhar, cuidar das coisas de casa, ou se relacionar com outras pessoas? |                          |                          |                          |
| Nada difícil                                                                                                                                                             | Um pouco difícil         | Muito difícil            | Extremamente difícil     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7.6 Anexo 6

### Escala Numérica de Dor

Escolha um número que melhor descreva a sua intensidade de dor em média nos últimos 7 dias:



## 7.7 Anexo 7

### ESCALA DE PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA

Comparado a duas semanas atrás, com qual frequência você está realizando hábitos orais nos últimos dias?

|                           |    |    |    |    |                     |   |   |   |   |                          |
|---------------------------|----|----|----|----|---------------------|---|---|---|---|--------------------------|
| Muito menos<br>frequência |    |    |    |    | Mesma<br>frequência |   |   |   |   | Muito mais<br>frequência |
| -5                        | -4 | -3 | -2 | -1 | 0                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                        |

Comparado a duas semanas atrás, como você descreveria seu nível de limitação mandibular nos últimos dias?

|                      |    |    |    |    |                 |   |   |   |   |                        |
|----------------------|----|----|----|----|-----------------|---|---|---|---|------------------------|
| Extremamente<br>pior |    |    |    |    | Sem modificação |   |   |   |   | Extremamente<br>melhor |
| -5                   | -4 | -3 | -2 | -1 | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                      |

Comparado a duas semanas atrás, quanto foi o seu incômodo com os sintomas citados na questão anterior nos últimos dias?

|                      |    |    |    |    |                 |   |   |   |   |                        |
|----------------------|----|----|----|----|-----------------|---|---|---|---|------------------------|
| Extremamente<br>pior |    |    |    |    | Sem modificação |   |   |   |   | Extremamente<br>melhor |
| -5                   | -4 | -3 | -2 | -1 | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                      |

Comparado a uma semana atrás, com que frequência você tem se incomodado com os problemas citados na questão anterior nos últimos dias?

|                           |    |    |    |    |                     |   |   |   |   |                          |
|---------------------------|----|----|----|----|---------------------|---|---|---|---|--------------------------|
| Muito menos<br>frequência |    |    |    |    | Mesma<br>frequência |   |   |   |   | Muito mais<br>frequência |
| -5                        | -4 | -3 | -2 | -1 | 0                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                        |

## 7.8 Anexo 8

## QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

## Índice DMF (Fonseca et al, 1994)

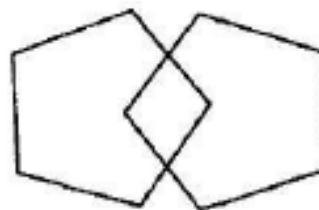
1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou lados?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
4. Sente dores de cabeça com frequência?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
8. Você já observou se tem algum hábito bucal?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?  
SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES ☐

VERSÃO REDUZIDA: Questões 1, 2, 3, 6 e 7.

## 7.9 Anexo 9

## MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

1. Orientação espacial (0-5 pontos): Em que dia estamos? ☐ Ano ☐ Semestre ☐ Mês ☐ Dia ☐ Dia da Semana
2. Orientação espacial (0-5 pontos): Onde Estamos? ☐ Estado ☐ Cidade ☐ Bairro ☐ Rua ☐ Local
3. Repita as palavras (0-3 pontos): ☐ Caneca ☐ Tijolo ☐ Tapete
4. Cálculo (0-5 pontos): O senhor faz cálculos? Sim (vá para a pergunta 4a). Não (vá para a pergunta 4b)  
 4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7? ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65  
 4b. Solete a palavra MUNDO de trás pra frente ☐ O ☐ D ☐ N ☐ U ☐ M
5. Memorização (0-3 pontos): Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco. ☐ Caneca ☐ Tijolo ☐ Tapete
6. Linguagem (0-2 pontos): Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los. ☐ Relógio ☐ Caneta
7. Linguagem (1 ponto): Solicite ao entrevistado que repita a frase: ☐ NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
8. Linguagem (0-3 pontos): Siga uma ordem de 3 estágios: ☐ Pegue esse papel com a mão direita.  
☐ Dobre-o no meio.  
☐ Coloque-o no chão.  
☐ Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
9. Linguagem (1 ponto): ☐ Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
10. Linguagem (1 ponto):
11. Linguagem (1 ponto): Peça ao entrevistado para copiar o desenho ao lado. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



## 7.10 Anexo 10

## Teste de Cloze

O texto a seguir terá alguns espaços em branco. Complete os espaços com as palavras que estão fora de ordem na caixa abaixo e que você acredita que sejam as mais adequadas.

O – ERA – DO – AMOR – CAIXINHA – MISTERIOSO – FICOU  
PRINCESA – DE – LÁ – ELA – QUE – E – A – UM

## A PRINCESA E O FANTASMA

*Acácia A. Angeli dos Santos*

Era uma vez uma princesa que vivia muito infeliz em seu palácio. Ela era apaixonada por \_\_\_\_\_ fantasma que vivia escondido \_\_\_\_\_.

Um dia chegou um \_\_\_\_\_ estrangeiro e disse à \_\_\_\_\_ que o seu fantasma \_\_\_\_\_ um príncipe enfeitiçado.

A \_\_\_\_\_ suspirou de alívio e \_\_\_\_\_ pensando em uma maneira \_\_\_\_\_ tirar aquele feitiço. Achou \_\_\_\_\_ se o fantasma soubesse \_\_\_\_\_ seu amor por ele, \_\_\_\_\_ feitiço desapareceria.

Acreditando nisso, \_\_\_\_\_ princesa armou um plano \_\_\_\_\_ prendeu o fantasma numa \_\_\_\_\_ de música. Declarou seu \_\_\_\_\_ a ele e, ao abrir a caixinha, o som da música se transformou num príncipe maravilhoso.

## 7.11 Anexo 11

## Questionário de Experiência e Proficiência Linguística (QuExPLi)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade de nascimento: \_\_\_\_\_

1. Liste todas as línguas que você conhece na ordem em que foram adquiridas (1 sendo sua língua nativa):

Língua 1 - \_\_\_\_\_

Língua 3 - \_\_\_\_\_

Língua 2 - \_\_\_\_\_

2. Indique onde você aprendeu as suas línguas (realçar as opções em outra cor - marque quantas forem necessárias):

Língua 1

Língua 2

Língua 3

Casa

Casa

Casa

Escola

Escola

Escola

Curso de línguas

Curso de línguas

Curso de línguas

Sozinho

Sozinho

Sozinho

Outro: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

3. Informe (se for o caso) a idade em que você:

Língua 1

Língua 2

Língua 3

Começou a

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

aprender

Começou a utilizar

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

ativamente

Tornou-se fluente

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

\_\_\_\_ anos

4. Informe o número de anos e meses que você passou em cada um destes ambientes:

|                                            | Língua 1             | Língua 2             | Língua 3             |
|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Pais em que a língua é falada              | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses |
| Família em que a língua é falada           | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses |
| Escola / trabalho em que a língua é falada | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses | ____ anos ____ meses |

5. Escreva em que língua você realiza estas atividades e o número correspondente a frequência com que elas acontecem:

1 = algumas vezes por ano 2 = uma vez por mês 3 = uma vez a cada duas semanas 4

= uma vez

por semana 5 = mais de uma vez por semana 6 = diariamente

|                                  |          |          |
|----------------------------------|----------|----------|
| Fala com seu pai                 | Escolher | Escolher |
| Fala com sua mãe                 | Escolher | Escolher |
| Fala com familiares              | Escolher | Escolher |
| Fala com amigos                  | Escolher | Escolher |
| Fala no trabalho/faculdade       | Escolher | Escolher |
| Lê/escreve no trabalho/faculdade | Escolher | Escolher |

**6. Indique, em uma escala de 1 a 6, seu nível de proficiência nas línguas que conhece:**

**1 = muito baixo; 2 = baixo; 3 = razoável; 4 = bom; 5 = muito bom; 6 = proficiente**

**Língua 1**

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Lectura              | Escolher |
| Escrita              | Escolher |
| Compreensão auditiva | Escolher |
| Fala                 | Escolher |

**Língua 2**

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Lectura              | Escolher |
| Escrita              | Escolher |
| Compreensão auditiva | Escolher |
| Fala                 | Escolher |

**Língua 3**

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Lectura              | Escolher |
| Escrita              | Escolher |
| Compreensão auditiva | Escolher |
| Fala                 | Escolher |

**7. Caso você já tenha realizado algum teste de proficiência, indique para qual língua, qual teste, o ano e a pontuação:**

## 7.12 Anexo 12

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS – 90 - R

Abaixo está uma lista de problemas que as pessoas têm, às vezes. Por favor leia cada um cuidadosamente e marque o círculo que melhor descreve o quanto esse problema tem preocupado ou angustiado você durante os últimos 7 dias incluindo hoje. Marque o círculo em somente um número para cada problema e não pule nenhum item.

|    | O quanto você está preocupado com: |          |               |          |       |                                                                    |
|----|------------------------------------|----------|---------------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------|
|    | Nenhum Pouco                       | Um Pouco | Moderadamente | Bastante | Muito |                                                                    |
| 1  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Dores de cabeça                                                    |
| 2  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Nervosismo ou tremores internos                                    |
| 3  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Pensamentos ruins repetidos que não saem de sua mente (cabeça)     |
| 4  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Fraqueza ou tonturas                                               |
| 5  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Perda de interesse ou de prazer sexual                             |
| 6  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se crítico em relação a outras pessoas                      |
| 7  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | A idéia de que outra pessoa pode controlar seus pensamentos        |
| 8  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir que os outros são culpados de muitos dos seus problemas     |
| 9  | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Dificuldade para se lembrar das coisas                             |
| 10 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Preocupado com o desleixo ou falta de cuidado                      |
| 11 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se facilmente incomodado ou irritado                        |
| 12 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Dores no coração ou no peito                                       |
| 13 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir medo em espaços abertos ou nas ruas                         |
| 14 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se com pouca energia ou para baixo                          |
| 15 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Pensamentos de acabar com a própria vida                           |
| 16 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Escutar vozes que outras pessoas não escutam                       |
| 17 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Estar trêmulo (com tremedeira)                                     |
| 18 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir que não se pode confiar na maioria das pessoas              |
| 19 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Ter pouco apetite                                                  |
| 20 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Chorar facilmente                                                  |
| 21 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se envergonhado ou desconfortável em relação ao sexo oposto |
| 22 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se trapaceado ou encurralado (sem saída)                    |
| 23 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Repentinamente sentir medo sem razão                               |
| 24 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Explosões que você não pode controlar (explosões de raiva)         |
| 25 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Ter medo de sair de casa sozinho                                   |
| 26 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se culpado                                                  |
| 27 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Dores nas costas e quadris                                         |
| 28 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se bloqueado (com dificuldade) para terminar as coisas      |
| 29 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se sozinho                                                  |
| 30 | Ⓐ                                  | Ⓑ        | Ⓒ             | Ⓓ        | Ⓔ     | Sentir-se sem importância                                          |

|    | O quanto voce esta preocupado com: |          |               |          |       |                                                                                             |
|----|------------------------------------|----------|---------------|----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nenhum Pouco                       | Um Pouco | Moderadamente | Bastante | Muito |                                                                                             |
| 31 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Preocupar-se demais com as coisas                                                           |
| 32 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se desinteressado pelas coisas                                                       |
| 33 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir medo                                                                                 |
| 34 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se facilmente ferido em seus sentimentos                                             |
| 35 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Outras pessoas estarem a par de seus pensamentos íntimos                                    |
| 36 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir que os outros não o entendem ou são antipáticos                                      |
| 37 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir que os outros não são amigos ou não gostam de você                                   |
| 38 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Ter que fazer as coisas muito devagar para ter certeza de que estão corretas                |
| 39 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Coração palpitando ou disparando                                                            |
| 40 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Náuseas, enjôos ou estômago ruim                                                            |
| 41 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se inferior aos outros                                                               |
| 42 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Dores musculares (dor no corpo)                                                             |
| 43 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se vigiado e comentado pelos outros                                                  |
| 44 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Problemas para conciliar o sono                                                             |
| 45 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Ter que conferir e reconfirmar o que fez                                                    |
| 46 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Dificuldade para tomar decisões                                                             |
| 47 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir medo de andar de ônibus, metrô ou trem                                               |
| 48 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Problemas para respirar                                                                     |
| 49 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Ondas de calor ou frio                                                                      |
| 50 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Ter que evitar certas coisas, lugares ou atividades que o amedrontam (dão medo)             |
| 51 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Um "branco" na cabeça (ter uma incapacidade momentânea de raciocinar ou lembrar-se de algo) |
| 52 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Dormência ou formigamento em partes do corpo                                                |
| 53 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Um nó na garganta                                                                           |
| 54 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se sem esperança sobre o futuro                                                      |
| 55 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Dificuldade de concentração                                                                 |
| 56 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir fraqueza em partes do corpo                                                          |
| 57 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir-se tenso ou travado                                                                  |
| 58 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Sentir peso nos braços e pernas                                                             |
| 59 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Pensar sobre morte ou sobre estar morrendo                                                  |
| 60 | 0                                  | 1        | 2             | 3        | 4     | Comer demais                                                                                |

|    | <div> Nenhum Pouco<br/> Um Pouco<br/> Moderadamente<br/> Bastante<br/> Muito </div> |   |   |   |   | O quanto voce esta preocupado com:                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 61 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se desconfortável quando as pessoas o observam ou falam de você   |
| 62 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter pensamentos que não são seus                                         |
| 63 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter desejos de bater, machucar ou ameaçar alguma pessoa                  |
| 64 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Acordar de madrugada                                                     |
| 65 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter que repetir as mesmas ações como lavar, contar ou lavar              |
| 66 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sono sem descanso ou perturbado                                          |
| 67 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter desejos de quebrar ou destruir coisas                                |
| 68 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter idéias ou crenças que os outros não aceitam                          |
| 69 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se muito acanhado ou preocupado com os outros                     |
| 70 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se inquieto numa multidão, fazendo compras ou no cinema           |
| 71 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir que tudo é um esforço                                             |
| 72 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ondas de terror ou pânico                                                |
| 73 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se desconfortável por comer ou beber em público                   |
| 74 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Envolver-se frequentemente em discussões                                 |
| 75 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir nervosismo quando é deixado sozinho                               |
| 76 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Os outros não dão o devido crédito (valor) às suas conquistas            |
| 77 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se solitário mesmo quando está acompanhado                        |
| 78 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir-se tão agitado que não é capaz de parar quieto (de movimentar-se) |
| 79 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentimentos de inutilidade                                               |
| 80 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | O sentimento de que algo ruim está para acontecer com você               |
| 81 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Gritar ou atirar coisas                                                  |
| 82 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Com medo de desmaiar em público                                          |
| 83 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentir que as pessoas tirarão vantagens de você, caso permita            |
| 84 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Ter pensamentos sobre sexo que o incomodam muito                         |
| 85 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | A idéia de que você deveria ser punido pelos seus pecados                |
| 86 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Pensamentos e imagens de natureza assustadora                            |
| 87 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | A idéia de algo sério está errado com seu corpo                          |
| 88 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Nunca se sentir próximo a outra pessoa                                   |
| 89 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | Sentimentos de culpa                                                     |
| 90 | 0                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | A idéia de que há algo errado com sua mente                              |