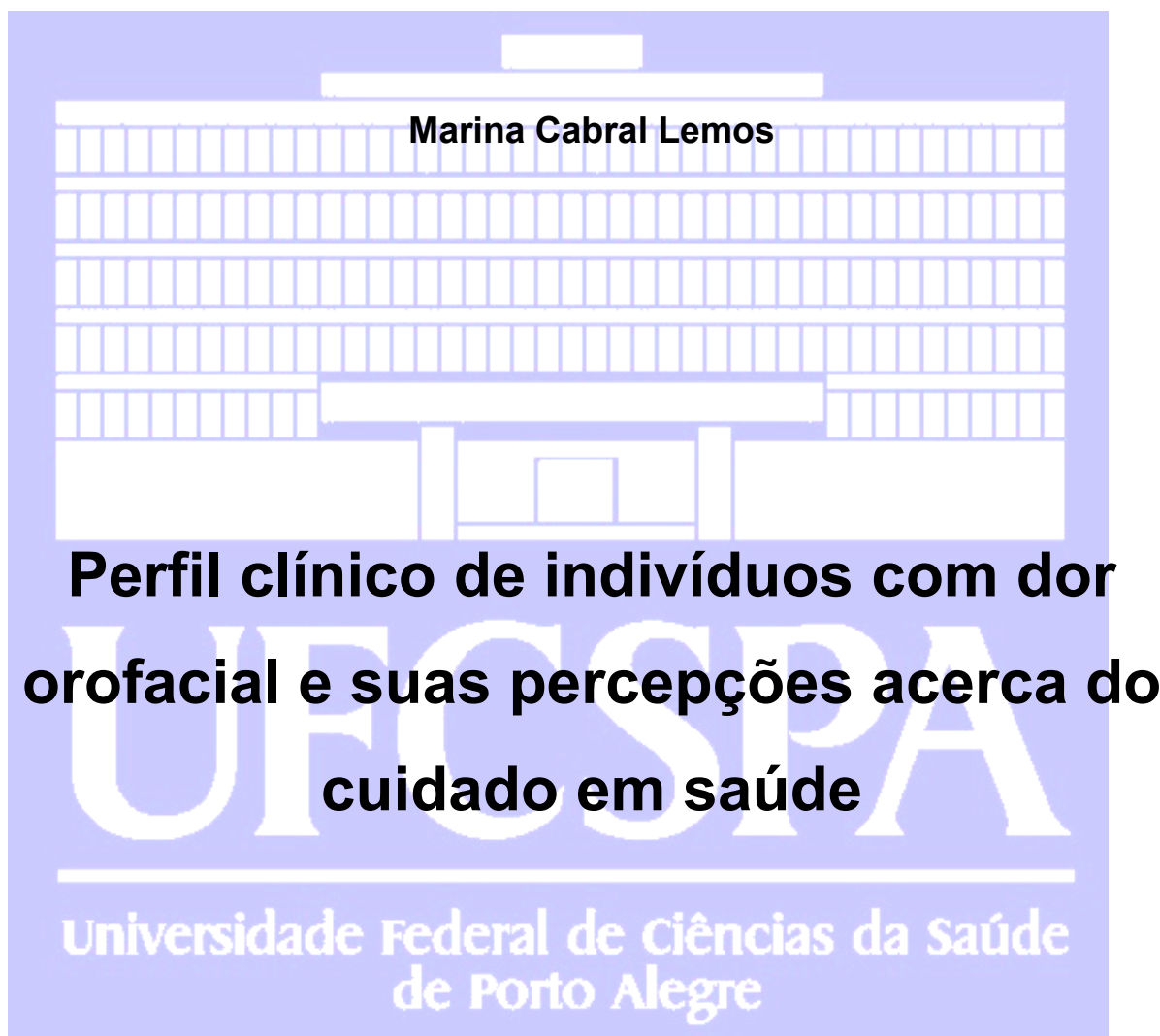


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**



Porto Alegre

2023

**Marina Cabral Lemos**

# **Perfil clínico de indivíduos com dor orofacial e suas percepções acerca do cuidado em saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientador: Marcelo Faria Silva

Coorientador: Bruna de Moraes Lopes

Porto Alegre

2023

#### Catálogo na Publicação

Lemos, Marina Cabral

Perfil clínico de indivíduos com dor orofacial e suas percepções acerca do cuidado em saúde / Marina Cabral Lemos. -- 2023.

35 p. : graf. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Fisioterapia, 2023.

Orientador(a): Marcelo Faria Silva ; coorientador(a): Bruna de Moraes Lopes.

1. disfunção temporomandibular. 2. fisioterapia. 3. qualidade de vida. 4. dor orofacial. I. Título.

**Dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as Marinas que fui e me conduziram até este presente momento e todas as Marinas que virão.**

## AGRADECIMENTOS

Acredito que é muito difícil, senão impossível, traduzir em palavras da mente a linguagem que o coração fala. A gratidão é idealmente expressada em atos, mas que fique eternizada em palavras aqui.

Agradeço aos pacientes, que tornaram este trabalho possível e proporcionaram o sentimento de eureka e realização ao compartilhar suas vivências. À toda equipe de pesquisa, por todas as indagações, edições e cafés. Ao GEFITO pela oportunidade de estar entre fisioterapeutas inspiradores.

À minha família, por todo apoio na empreitada de sair da cidade natal para buscar meus sonhos e estar presente em todos os momentos. Agradeço ao meu pai, por sempre me incentivar a pensar de forma crítica e a aprender tudo que eu tivesse vontade. Agradeço a minha mãe, por plantar a sementinha do conhecimento desde o útero, me embalando com músicas e sempre me incentivando a ler. À minha irmã por ser minha referência e por andarmos juntas no caminho da ciência. Ao meu irmão pelo porto seguro no caos de concreto de Porto Alegre. Aos meus gatos, por me receberem com todo carinho na volta para casa (e me acompanharem enquanto escrevo esse agradecimento).

Agradeço a todos os professores desde o início desta jornada, por serem exemplo e meta profissional. Aos técnicos do laboratório de anatomia, por me apoiarem no meu entusiasmo e monitorias infinitas. Aos colegas de estágio, pela amizade mais improvável da reta final. Aos doutorandos mais queridos, Karen e Lucas, por serem exemplos de que a Academia pode ter gente legal dentro dela.

Um agradecimento especial para minhas companheiras de vida, Luisa, minha namorada, e Raphaela, minha melhor amiga. Obrigada por segurarem as pontas sempre que precisei e por outras milhares de coisas que dariam tantas páginas quanto esse TCC.

Por fim, gostaria de agradecer a Deus, aos orixás e meus guias espirituais por tudo.

## RESUMO

A dor orofacial e as disfunções temporomandibulares possuem causas multifatoriais e abrangem processos biopsicossociais. São necessárias mais evidências científicas em relação à prevalência de sintomas, qualidade de vida e expectativas terapêuticas dos pacientes. O objetivo deste estudo foi elucidar os fatores que influenciam na dor orofacial, traçando um perfil do portador e suas percepções acerca do cuidado em saúde. Realizou-se estudo observacional transversal, onde foram analisados 57 adultos, na faixa etária entre 18 e 60 anos. A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Numérica da Dor (END), as características da dor e a incapacidade foram medidas pelo Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI) e as expectativas dos pacientes foram coletadas através de perguntas de opinião com respostas pré-definidas. Para avaliar a associação entre as variáveis numéricas foi utilizado a correlação de Pearson e entre variáveis categóricas foi utilizado ANOVA. A END está positivamente associada ao Domínio Limitação Funcional e Psicossocial ( $r = 0,426$ ,  $p < 0,01$ ), ao Domínio Dor ( $r = 0,566$ ,  $p < 0,01$ ) e ao Escore Final do CF-PDI ( $r = 0,501$ ,  $p < 0,01$ ). Quanto às expectativas dos pacientes, a ANOVA relacionou expectativas como “Melhorar meu humor”, “Alimentar-me sem medo” e “Melhorar minha capacidade de socialização”. A partir dos dados obtidos foi possível concluir que podem existir relações positivas entre os domínios do CF-PDI e a END. O cuidado em saúde nas disfunções temporomandibulares deve levar em consideração as expectativas dos pacientes, principalmente em sintomas que afetem a socialização, o humor e a alimentação.

Palavras-chave: Dor orofacial, Qualidade de vida, Transtornos da articulação temporomandibular.

## **ABSTRACT**

Orofacial pain and temporomandibular disorders involve multifactorial causes and encompass biopsychosocial processes. More scientific evidence is needed regarding the prevalence of symptoms, quality of life, and therapeutic expectations of patients. The aim of this study was to elucidate the factors influencing orofacial pain, outlining an individual's profile and their perceptions of healthcare. A cross-sectional observational study was conducted, analyzing 57 adults aged 18 to 60 years. Pain intensity was assessed using the Numerical Pain Rating Scale (NRS), pain characteristics and disability were measured by the Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI), and patient expectations were collected through opinion questions with predefined answers. Pearson correlation was used to assess the association between numerical variables, and ANOVA was used for categorical variables. The NRS is positively associated with the Functional and Psychosocial Limitation Domain ( $r = 0.426$ ,  $p < 0.01$ ), the Pain Domain ( $r = 0.566$ ,  $p < 0.01$ ), and the Final CF-PDI Score ( $r = 0.501$ ,  $p < 0.01$ ). Regarding patient expectations, ANOVA revealed associations with expectations such as "Improving my mood," "Eating without fear," and "Enhancing my socialization ability." From the obtained data, it was possible to conclude that there may be positive relationships between CF-PDI domains and NRS. Health care for temporomandibular disorders should consider patient expectations, especially in symptoms affecting socialization, mood, and eating.

**Keywords:** Orofacial pain, Quality of life, Temporomandibular joint disorders

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Expectativas gerais de um tratamento para dor orofacial e DTM.. XX

Figura 2 – Expectativas pessoais para um tratamento personalizado..... XX

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------|
| ATM    | Articulação temporomandibular                             |
| CF-PDI | Craniofacial Pain and Disability Inventory                |
| DTM    | Disfunção temporomandibular                               |
| END    | Escala Numérica da Dor                                    |
| UFCSPA | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre |

## SUMÁRIO

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>ARTIGO.....</b>         | <b>10</b> |
| <b>ABSTRACT.....</b>       | <b>11</b> |
| <b>RESUMO.....</b>         | <b>12</b> |
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>     | <b>13</b> |
| <b>MÉTODOS.....</b>        | <b>14</b> |
| Coleta dos dados.....      | 14        |
| Análise estatística.....   | 15        |
| <b>RESULTADOS.....</b>     | <b>16</b> |
| <b>DISCUSSÃO.....</b>      | <b>17</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>      | <b>22</b> |
| <b>AGRADECIMENTOS.....</b> | <b>22</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>    | <b>23</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>         | <b>26</b> |
| ANEXO A.....               | 26        |
| ANEXO B.....               | 27        |
| ANEXO C.....               | 29        |
| ANEXO D.....               | 30        |
| ANEXO E.....               | 34        |

**ARTIGO****Perfil clínico de indivíduos com dor orofacial e suas percepções acerca do cuidado em saúde**

(A ser submetido ao periódico Brazilian Journal of Pain)

(Fator de Impacto: Qualis B1)

Marina Cabral Lemos<sup>1</sup>, Roberta Menezes Schulte Ferreira<sup>1</sup>, Natana Luíza Vogt<sup>1</sup>, Cora Rei de Oliveira<sup>1</sup>, Bruna de Moraes Lopes<sup>1</sup>, Marcelo Faria Silva<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil.

**Autor Correspondente: Marcelo Faria Silva, [marcelofs@ufcspa.edu.br](mailto:marcelofs@ufcspa.edu.br)**

## Perfil clínico de indivíduos com dor orofacial e suas percepções acerca do cuidado em saúde

### *Clinical Profile of Individuals with Orofacial Pain and Their Perceptions of Health Care*

Marina Cabral Lemos<sup>1</sup>, Roberta Menezes Schulte Ferreira<sup>1</sup>, Natana Luíza Vogt<sup>1</sup>, Cora Rei de Oliveira<sup>1</sup>, Bruna de Moraes Lopes<sup>1</sup>, Marcelo Faria Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

---

#### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Orofacial pain and temporomandibular disorders have multifactorial causes and encompass biopsychosocial processes. More scientific evidence is needed regarding the prevalence of symptoms, quality of life, and therapeutic expectations of patients. The aim of this study was to elucidate the factors influencing orofacial pain, outlining a profile of the individual and their perceptions of health care. **METHODS:** An observational study with a cross-sectional design was conducted, involving the analysis of 57 adults aged 18 to 60 years. Pain intensity was assessed using the Numerical Pain Rating Scale (NRS), pain characteristics and disability were measured by the Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI), and patient expectations regarding health care were collected through opinion questions with predefined answers. Pearson correlation was used to assess the association between numerical variables, and ANOVA was used for categorical variables. **RESULTS:** NRS is positively associated with the Functional and Psychosocial Limitation Domain ( $r = 0.426$ ,  $p < 0.01$ ), the Pain Domain ( $r = 0.566$ ,  $p < 0.01$ ), and the Final CF-PDI Score ( $r = 0.501$ ,  $p < 0.01$ ). Regarding patient expectations, ANOVA revealed associations with expectations such as "Improving my mood," "Eating without fear," and "Enhancing my socialization ability." **CONCLUSION:** From the obtained data, it was possible to conclude that there may be positive relationships between CF-PDI domains and NRS. Health care for temporomandibular disorders should consider patient expectations, especially in symptoms affecting socialization, mood, and eating.

**Keywords:** Orofacial pain, Quality of life, temporomandibular joint disorders

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor orofacial e as disfunções temporomandibulares possuem causas multifatoriais e abrangem processos biopsicossociais. São necessárias mais evidências científicas em relação à prevalência de sintomas, qualidade de vida e expectativas terapêuticas dos pacientes. O objetivo deste estudo foi elucidar os fatores que influenciam na dor orofacial, traçando um perfil do portador e suas percepções acerca do cuidado em saúde. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo observacional, com delineamento transversal, no qual foram analisados 57 adultos, na faixa etária entre 18 e 60 anos. A intensidade da dor foi avaliada através da Escala Numérica da Dor (END), as características da dor e a incapacidade foram medidas pelo Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI) e as expectativas dos pacientes quanto ao cuidado em saúde foram coletadas através de perguntas de opinião com respostas pré-definidas. Para avaliar a associação entre as variáveis numéricas foi utilizado a correlação de Pearson e entre variáveis categóricas foi utilizado ANOVA. **RESULTADOS:** A END está positivamente associada ao Domínio Limitação Funcional e Psicossocial ( $r = 0,426$ ,  $p < 0,01$ ), ao Domínio Dor ( $r = 0,566$ ,  $p < 0,01$ ) e ao Escore Final do CF-PDI ( $r = 0,501$ ,  $p < 0,01$ ). Quanto às expectativas dos pacientes, a ANOVA relacionou expectativas como “Melhorar meu humor”, “Alimentar-me sem medo” e “Melhorar minha capacidade de socialização”. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados obtidos foi possível concluir que podem existir relações positivas entre os domínios do CF-PDI e a END. O cuidado em saúde nas disfunções temporomandibulares deve levar em consideração as expectativas dos pacientes, principalmente em sintomas que afetem a socialização, o humor e a alimentação.

**Descritores:** Dor orofacial, Qualidade de vida, Transtornos da articulação temporomandibular.

## 1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que afeta pessoas de todas as faixas etárias e é considerada a principal causa de dor orofacial de origem não dental, envolvendo os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas (1). Esta disfunção pode impactar adversamente funções vitais, como mastigação, deglutição e fala, manifestando-se através de sintomas como ruídos articulares, amplitude de movimento reduzida e desvio mandibular durante a função da articulação temporomandibular (ATM) (2).

No Brasil, um estudo mostrou que a prevalência de dor orofacial ligada às DTMs é 36,2%, atingindo principalmente mulheres (3). As causas das DTM são multifatoriais, envolvendo aspectos biopsicossociais. Sobrecarga articular, má oclusão dental, hiperatividade muscular, postura inadequada e estresse emocional são comuns, enquanto fatores psicológicos, como ansiedade, depressão, estresse e catastrofização, também estão frequentemente associados à DTM. (4).

Há uma variedade nos estudos epidemiológicos da dor orofacial e das disfunções temporomandibulares, sendo pouco específicos quando se trata da prevalência de sintomas e como afetam a qualidade de vida dos portadores do distúrbio. É igualmente fundamental compreender as prioridades dos pacientes em relação ao seu próprio cuidado para melhor definir o foco do tratamento (5).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivos elucidar os fatores que influenciam diretamente na dor orofacial, traçando um perfil do portador da disfunção, assim como suas percepções acerca do cuidado em saúde.

## 2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, seguindo as recomendações STROBE para estudos observacionais (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob número de protocolo .....

A participação no estudo ocorreu de forma voluntária, e os participantes foram recrutados por meio de folhetos divulgados online. Foram avaliados 80 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, residentes em Porto Alegre, RS, que relataram dor orofacial e apresentavam sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares de origem muscular a pelo menos três meses. Foram excluídas deste estudo as pessoas que haviam passado por tratamento fisioterapêutico prévio na região da cabeça e pescoço nos últimos três meses, possuem diagnóstico de fibromialgia, histórico de trauma, cirurgia na cabeça e pescoço, prótese dentária recente ou façam uso contínuo de medicação para dor. Após a revisão de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 57 participantes compuseram a amostra.

### **Coleta dos dados**

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário online durante o período de agosto a outubro de 2023. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A avaliação da dor e funcionalidade de todos os participantes foi realizada por meio do questionário Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI), traduzido e validado para o português. Este questionário é capaz de avaliar a dor e a incapacidade em pacientes com dor orofacial, considerando diferentes fontes de dor e medindo a extensão dos efeitos da dor orofacial na vida diária dos pacientes (Gregghi et al., 2018). A intensidade da dor foi mensurada por meio da Escala Numérica da Dor (END), composta por onze pontos numerados de zero a dez, na qual a dor é classificada como leve, moderada ou intensa.

Após a aplicação online do CF-PDI, os participantes foram questionados sobre os resultados que desejavam alcançar após o tratamento dos sintomas relatados. Isso foi feito utilizando uma lista preliminar e exemplificativa com base nas questões do CF-PDI. Além disso, os participantes tiveram a oportunidade de

fornecer respostas abertas, caso desejassem incluir outras prioridades que não estavam contempladas na lista.

### **Análise estatística**

Os dados foram analisados através do software IBM SPSS Statistics, versão 26. Foi checada a normalidade dos dados através do teste de Shapiro-Wilk. Dados clínico-demográficos foram expressos através de frequências absolutas e percentuais, e dados quantitativos através de média e desvio padrão. Para analisar a relação entre as variáveis numéricas, foi utilizado a correlação de Pearson. A relação entre variáveis categóricas e numéricas foi feita através do teste ANOVA. A margem de significância adotada foi de 95% nestes testes e o valor de  $p$  como menor que 0,05.

### 3 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 57 indivíduos, dos quais 47 (82,5%) eram do sexo feminino e 10 (17,5%) do sexo masculino. Quanto à Escala Numérica da Dor (END), a média foi de  $4,64 \pm 2,24$  pontos, sendo que 58% dos participantes pontuaram 5 pontos ou mais, caracterizando dor de intensidade moderada a intensa. A média da pontuação dos participantes no CF-PDI foi de  $19,91 \pm 7,94$  pontos.

No domínio Limitação Funcional e Psicossocial do CF-PDI, a média de pontuação foi de  $5,05 \pm 1,96$ , com 28,2% das respostas acima de 10 pontos. Já no domínio Dor do CF-PDI, a média da pontuação foi de  $7,40 \pm 3,03$  pontos.

Ao analisar as correlações, observamos que a Escala Numérica da Dor (END) está positivamente associada ao Domínio Limitação Funcional e Psicossocial ( $r = 0,426$ ,  $p < 0,01$ ), ao Domínio Dor ( $r = 0,566$ ,  $p < 0,01$ ) e ao Escore Final do CF-PDI ( $r = 0,501$ ,  $p < 0,01$ ).

Quanto às expectativas dos pacientes, a ANOVA identificou associações entre “Melhorar meu humor” e EVA ( $F = 9,41$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,167$ ), Domínio Limitação Funcional e Psicossocial ( $F = 26,972$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,365$ ), Domínio Dor ( $F = 10,673$ ,  $p = 0,002$ ,  $\eta^2 = 0,185$ ) e ao CF-PDI ( $F = 22,320$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta^2 = 0,322$ ). A expectativa “Alimentar-me sem medo” foi associada ao Domínio Limitação Funcional e Psicossocial ( $F = 8,721$ ,  $p = 0,005$ ,  $\eta^2 = 0,157$ ) e ao CF-PDI ( $F = 6,334$ ,  $p = 0,015$ ,  $\eta^2 = 0,119$ ). Por fim, a expectativa de “Melhorar minha capacidade de socialização” foi associada com o Domínio Dor ( $F = 9,019$ ,  $p = 0,004$ ,  $\eta^2 = 0,161$ ), o Domínio Frequência de Comorbidades ( $F = 4,557$ ,  $p = 0,038$ ,  $\eta^2 = 0,181$ ) e o CF-PDI ( $F = 6,03$ ,  $p = 0,018$ ,  $\eta^2 = 0,114$ ).

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, participaram indivíduos com idades entre 18 e 60 anos e de ambos os sexos. Na amostra de 57 pessoas, houve a predominância de 82,5% sendo do sexo feminino, o que está em consonância com o consenso de que a DTM é uma condição com maior prevalência e cronificação em pessoas do sexo feminino (6), o que sugere a necessidade de considerar fatores de gênero na abordagem terapêutica desses distúrbios. Uma revisão de 2018 indica que o sexo feminino tem uma maior prevalência em quase todos os tipos de dor orofacial, além das diferenças de limiares e expectativas de dor, soma temporal e consciência somática (7).

Em nosso estudo, a Escala Numérica da Dor (END) revelou uma média de  $4,64 \pm 2,24$  pontos, indicando que a maioria dos participantes relatou dor de intensidade moderada a intensa. A END mostrou precisão e sensibilidade na medição da dor em pacientes com disfunções temporomandibulares, como evidenciado por Conti et al. (2001).

Outra descoberta significativa é a relação entre a END e o Domínio Dor do CF-PDI, indicando que a intensidade da dor está diretamente relacionada à pontuação de dor no CF-PDI, o que reflete a estreita interdependência entre a intensidade da dor percebida e o nível de desconforto experimentado pelos pacientes. Portanto, avaliar e abordar as características da dor é uma prioridade crucial no tratamento de indivíduos com DTMs. A intensidade da dor e a catastrofização são fatores que agravam a funcionalidade e a capacidade de manter hábitos de promoção à saúde, diminuindo a busca por tratamento e dificultando o manejo da dor e outros sintomas associados à DTM (4).

A correlação significativa entre a Escala Numérica da Dor (END) e o Escore Final do Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI) enfatiza a relação entre a intensidade da dor e a abrangência do impacto da disfunção temporomandibular na vida dos pacientes. Os resultados deste estudo demonstram que, à medida que a intensidade da dor percebida pelos participantes aumenta, a pontuação geral de dor e incapacidade, representada pelo Escore Final do CF-PDI, também aumenta de maneira consistente. Essa associação destaca a importância de considerar não apenas a intensidade da dor, mas também a amplitude das consequências nas avaliações clínicas e terapêuticas.

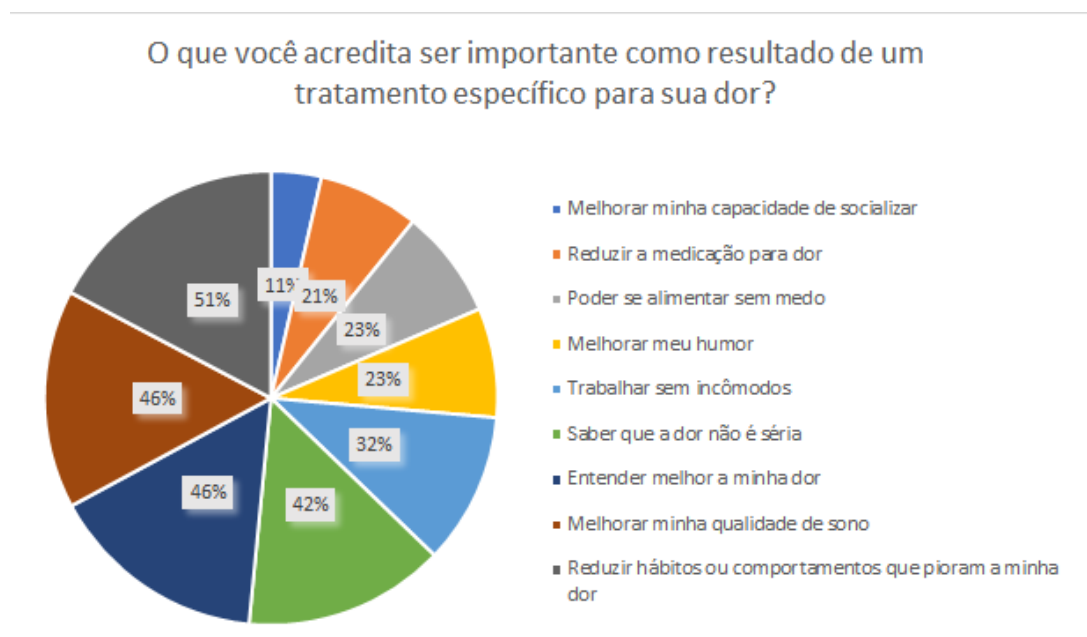
A relação entre a END e o Domínio Limitação Funcional e Psicossocial do CF-PDI sugere que a intensidade da dor está positivamente associada a uma maior limitação funcional e psicossocial dos participantes, destacando o amplo impacto da dor orofacial na vida cotidiana. Os profissionais de saúde devem estar atentos à avaliação abrangente dos impactos da dor orofacial, abordando não apenas a redução da dor em si, mas também a melhora da funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes.

Atualmente, o tratamento mais adotado e mais eficaz para as disfunções temporomandibulares é a abordagem conservadora (8,9), que buscam adotar um modelo biopsicossocial e multiprofissional, utilizando intervenções como psicoterapia e biofeedback, associada ou não a placas bucais (10,11). Neste contexto, a Fisioterapia é uma grande aliada no tratamento das DTMs, fazendo uso de métodos já bem descritos como terapia manual (12–14), laserterapia, cinesioterapia (15,16) e técnicas de automanejo (17), sendo mais eficazes quando associadas (18,19). Uma revisão sistemática de 2015 concluiu que tratamentos conservadores incluindo aconselhamento, exercícios, placas oclusais, massagem e terapia manual devem ser consideradas primeira opção de tratamento para as disfunções temporomandibulares por conta do seu custo-benefício e baixo risco de efeitos colaterais (20).

Pacientes geralmente buscam assistência médica quando os sintomas da DTM se tornam insuportáveis (21), porém, a satisfação com o desfecho do tratamento é frequentemente influenciada pelo relacionamento e vínculo estabelecido entre médico e paciente (22). Dentre os fatores determinantes da satisfação do paciente com o tratamento fisioterapêutico, destacam-se a duração dos sintomas, sendo que uma maior duração dos sintomas está associada a uma menor satisfação por parte dos pacientes (23), a intensidade elevada da dor e sentimentos depressivos (24).

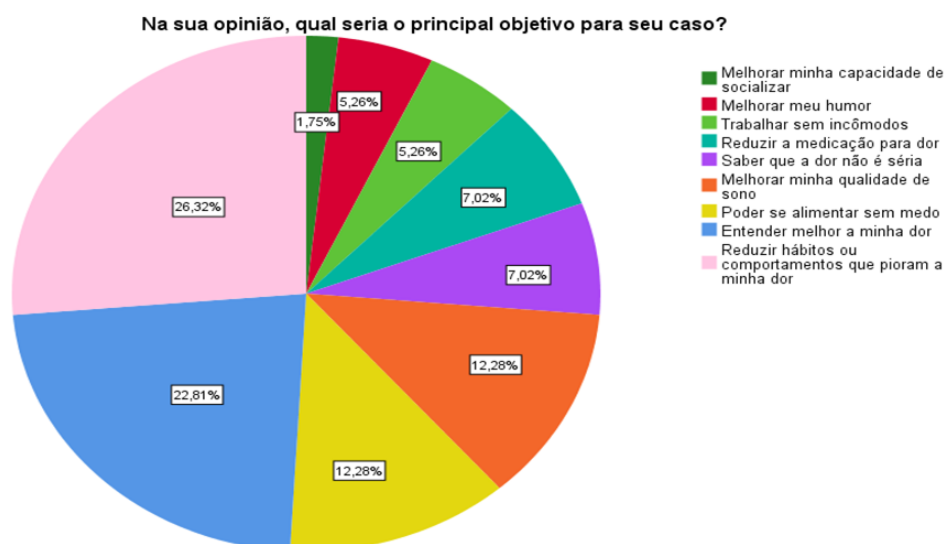
Para compreender de forma mais completa os objetivos e expectativas do paciente no tratamento da DTM, é fundamental adotar uma abordagem centrada no paciente. Isso implica em ouvir atentamente os pacientes e valorizar suas perspectivas individuais. No nosso estudo, os principais objetivos relatados pelos pacientes foram “Poder alimentar-se sem medo” com 51%; “Reduzir a medicação para a dor” com 46% e “Melhorar minha capacidade de socialização” com 46%.

Esses resultados estão alinhados com pesquisas anteriores (25), que também indicaram o desejo dos pacientes por uma vida mais normal com o tratamento dos sintomas da DTM (Figura 1).



*Figura 1 - Expectativas gerais de um tratamento para dor orofacial e DTM*

Contudo, houve uma mudança de pensamento da amostra sobre o principal objetivo para o seu caso em específico (Figura 2), com 26% dos pacientes preferindo por “Reduzir hábitos e comportamentos que pioram a minha dor”, 22% escolhendo “Reduzir a medicação para dor” e 12% “Poder alimentar-se sem medo”. Com isso, podemos inferir que a compreensão dos objetivos e expectativas dos pacientes no tratamento da DTM é dinâmica e pode evoluir ao longo do tempo. Além disso, enfatiza a importância de uma comunicação contínua entre profissionais de saúde e pacientes para ajustar o tratamento de acordo com as prioridades em evolução (21,22).



*Figura 2 - Expectativas pessoais para um tratamento personalizado*

Na análise ANOVA entre as subescalas do Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI) e as expectativas relatadas pelos pacientes, observamos resultados que lançam luz sobre a interação entre os aspectos biopsicossociais das disfunções temporomandibulares. Identificamos uma associação moderada entre “Alimentar-me sem medo”, o Domínio Limitação Funcional e Psicossocial e o escore final do CF-PDI, sugerindo que a capacidade de alimentar-se está ligada à limitação funcional e psicossocial e aspectos globais na qualidade de vida dos pacientes. Expectativas ligadas a alimentação, fala ou sono foram muito prevalentes na pesquisa e são os fatores que mais diminuem a qualidade de vida pois lidam com funções primárias do ser humano (1, 4, 9, 14, 15). Isso mostra a necessidade de que o profissional da saúde preste atenção às queixas, não culpabilize e leve em consideração os sentimentos dos pacientes (5, 21), pois o aspecto incapacitante da dor pode desencadear respostas frustradas ou emocionais (4, 22).

Houve uma associação forte entre a expectativa de “Melhorar meu humor”, a END e o Domínio Limitação Funcional e Psicossocial, sugerindo que a intensidade da dor e da limitação causam uma busca por uma melhora de humor por parte dos pacientes. Isso ressalta que o impacto da DTM não se restringe apenas à dor, mas influencia profundamente a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos afetados. Nos aspectos psicológicos das disfunções temporomandibulares, a educação em saúde é tão necessária quanto intervenções fisioterapêuticas, pois além de engajar mais o paciente em seu tratamento (19), informar sobre a disfunção e seus

mecanismos diminuí a catastrofização vivenciada pelos pacientes (4), auxiliando em seu processo de conhecimento pessoal (19, 20).

Por fim, encontramos uma associação moderada entre a expectativa “Melhorar minha capacidade de socialização” e o Domínio Frequência de Comorbidades e o Domínio Dor do CF-PDI, podendo sugerir que pacientes com maior frequência de comorbidades das DTM e mais incapacitados pela dor têm sua socialização prejudicada, portanto, buscam auxílio neste aspecto. O que reforça a importância de uma abordagem fisioterapêutica centrada no paciente, capaz de adaptar-se às necessidades e metas mutáveis desses indivíduos e que transcenda a mera redução de dor (17). No contexto clínico, esse enfoque biopsicossocial e de educação em saúde se traduz na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, além da mitigação da dor e do incentivo à funcionalidade (19).

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem consideração. A amostra, embora representativa, foi relativamente pequena e majoritariamente composta por participantes do sexo feminino, possivelmente influenciando a generalização dos resultados para a população em geral. Além disso, a coleta de dados se baseou em questionários online, limitando a profundidade das informações obtidas e a possibilidade de avaliações clínicas mais detalhadas, principalmente da área psicossocial. A falta de acompanhamento dos pacientes a médio e longo prazo também representa uma lacuna, impedindo uma compreensão mais abrangente da evolução da disfunção temporomandibular ao longo do tempo e dos possíveis desdobramentos na qualidade de vida destes pacientes.

Novos estudos devem ser realizados para aprofundar a compreensão sobre os objetivos dos pacientes em relação ao cuidado em saúde com foco nas metas e expectativas dos pacientes, para alinhar as abordagens terapêuticas com as necessidades individuais e assim proporcionar tratamentos mais personalizados e efetivos.

## **5 CONCLUSÃO**

O objetivo deste estudo foi esclarecer a relação entre a dor, qualidade de vida e expectativas dos pacientes com dor orofacial e disfunções temporomandibulares. Nossos resultados sugerem que escores nas escalas END e CF-PDI estão fortemente correlacionados, além disso, podemos sugerir que quanto maior o escore no CF-PDI, suas subescalas e a intensidade da dor, maiores as expectativas do tratamento irem de encontro à melhora do humor, capacidade de socialização e de alimentação.

## **6 AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Fisioterapia, Porto Alegre, RS, Brasil e ao Grupo de Estudo de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da UFCSPA (GEFITO-UFCSPA)

## 7 REFERÊNCIAS

1. Fernandes G, Gonçalves DAG, Conti P. Musculoskeletal Disorders. *Dent Clin North Am.* outubro de 2018;62(4):553–64.
2. Calixtre LB, Grüniger BL da S, Haik MN, Albuquerque-Sendín F, Oliveira AB. Effects of cervical mobilization and exercise on pain, movement and function in subjects with temporomandibular disorders: a single group pre-post test. *J Appl Oral Sci Rev FOB.* 2016;24(3):188–97.
3. Progiante PS, Pattussi MP, Lawrence HP, Goya S, Grossi PK, Grossi ML. Prevalence of Temporomandibular Disorders in an Adult Brazilian Community Population Using the Research Diagnostic Criteria (Axes I and II) for Temporomandibular Disorders (The Maringá Study). *Int J Prosthodont.* 2015;28(6):600–9.
4. Anker EA, Sande T, Arefjord K, Hystad SW, Rosén A. The association between pain-related factors and psychological distress in patients with temporomandibular disorder. *Psychol Health Med.* abril de 2023;28(4):1049–56.
5. Hirpa M, Woreta T, Addis H, Kebede S. What matters to patients? A timely question for value-based care. *PloS One.* 2020;15(7):e0227845.
6. Häggman-Henrikson B, Liv P, Ilgunas A, Visscher CM, Lobbezoo F, Durham J, et al. Increasing gender differences in the prevalence and chronification of orofacial pain in the population. *Pain.* agosto de 2020;161(8):1768–75.
7. Shaefer JR, Khawaja SN, Bavia PF. Sex, Gender, and Orofacial Pain. *Dent Clin North Am.* outubro de 2018;62(4):665–82.
8. Ferrillo M, Nucci L, Giudice A, Calafiore D, Marotta N, Minervini G, et al. Efficacy of conservative approaches on pain relief in patients with temporomandibular joint disorders: a systematic review with network meta-analysis. *Cranio J Craniomandib Pract.* 23 de setembro de 2022;1–17.
9. Velly AM, Anderson GC, Look JO, Riley JL, Rindal DB, Johnson K, et al. Management of painful temporomandibular disorders: Methods and overview of The National Dental Practice-Based Research Network prospective cohort study. *J Am Dent Assoc* 1939. fevereiro de 2022;153(2):144–57.
10. Song YL, Yap AUJ. Outcomes of therapeutic TMD interventions on oral health related quality of life: A qualitative systematic review. *Quintessence Int Berl Ger* 1985. 2018;49(6):487–96.
11. Tournavitis A, Sandris E, Theocharidou A, Slini T, Kokoti M, Koidis P, et al. Effectiveness of conservative therapeutic modalities for temporomandibular disorders-related pain: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* maio de 2023;81(4):286–97.

12. Asquini G, Pitance L, Michelotti A, Falla D. Effectiveness of manual therapy applied to craniomandibular structures in temporomandibular disorders: A systematic review. *J Oral Rehabil.* abril de 2022;49(4):442–55.
13. Calixtre LB, Moreira RFC, Franchini GH, Albuquerque-Sendín F, Oliveira AB. Manual therapy for the management of pain and limited range of motion in subjects with signs and symptoms of temporomandibular disorder: a systematic review of randomised controlled trials. *J Oral Rehabil.* novembro de 2015;42(11):847–61.
14. de Melo LA, Bezerra de Medeiros AK, Campos MDFTP, Bastos Machado de Resende CM, Barbosa GAS, de Almeida EO. Manual Therapy in the Treatment of Myofascial Pain Related to Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. *J Oral Facial Pain Headache.* Spring de 2020;34(2):141–8.
15. Idáñez-Robles AM, Obrero-Gaitán E, Lomas-Vega R, Osuna-Pérez MC, Cortés-Pérez I, Zagalaz-Anula N. Exercise therapy improves pain and mouth opening in temporomandibular disorders: A systematic review with meta-analysis. *Clin Rehabil.* abril de 2023;37(4):443–61.
16. Shimada A, Ishigaki S, Matsuka Y, Komiyama O, Torisu T, Oono Y, et al. Effects of exercise therapy on painful temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* maio de 2019;46(5):475–81.
17. de Freitas RFCP, Ferreira MÂF, Barbosa G a. S, Calderon PS. Counselling and self-management therapies for temporomandibular disorders: a systematic review. *J Oral Rehabil.* novembro de 2013;40(11):864–74.
18. Furto ES, Cleland JA, Whitman JM, Olson KA. Manual physical therapy interventions and exercise for patients with temporomandibular disorders. *Cranio J Craniomandib Pract.* outubro de 2006;24(4):283–91.
19. Tanhan A, Ozer AY, Polat MG. Efficacy of different combinations of physiotherapy techniques compared to exercise and patient education in temporomandibular disorders: A randomized controlled study. *Cranio J Craniomandib Pract.* julho de 2023;41(4):389–401.
20. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiau YY, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *J Headache Pain.* 2015;16:106.
21. Ilgunas A, Fjellman-Wiklund A, Häggman-Henrikson B, Lobbezoo F, Visscher CM, Durham J, et al. Patients' experiences of temporomandibular disorders and related treatment. *BMC Oral Health.* 8 de setembro de 2023;23(1):653.
22. Van den Berghe LI, De Clercq E, Marks LA. Treatment needs and therapy experiences in patients with temporomandibular disorders: a retrospective survey. *Cranio J Craniomandib Pract.* março de 2017;35(2):116–21.
23. Prodoehl J, Kraus S, Buros Stein A. Predicting the number of physical therapy

visits and patient satisfaction in individuals with temporomandibular disorder: A cohort study. J Oral Rehabil. janeiro de 2022;49(1):22–36.

24. Bousché G, Koutris M, Su N, Verhoeff MC, Lobbezoo F. Predictors of patients' satisfaction after temporomandibular disorder treatment in a referral clinic. J Oral Rehabil. 20 de setembro de 2023;
25. Kelleher M, Ray-Chaudhuri A, Khawaja N. Patients' Priorities and Attitudes towards their Temporomandibular Disorders. Prim Dent J. 1º de setembro de 2015;4(3):17–21.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A**

#### **NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO**

As normas da revista estão disponíveis através do link: <https://brjp.org.br/instructions>

## ANEXO B

## CHECKLIST STROBE - STRENGTHENING THE REPORTING OF OBSERVATIONAL STUDIES IN EPIDEMIOLOGY

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

|                              | Item<br>No | Recommendation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Title and abstract</b>    | 1          | (a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract<br>(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Introduction</b>          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Background/rationale         | 2          | Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objectives                   | 3          | State specific objectives, including any prespecified hypotheses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Methods</b>               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Study design                 | 4          | Present key elements of study design early in the paper                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Setting                      | 5          | Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Participants                 | 6          | (a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Variables                    | 7          | Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Data sources/<br>measurement | 8*         | For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group                                                                                                                                                                                                                          |
| Bias                         | 9          | Describe any efforts to address potential sources of bias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Study size                   | 10         | Explain how the study size was arrived at                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Quantitative variables       | 11         | Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Statistical methods          | 12         | (a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding<br>(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions<br>(c) Explain how missing data were addressed<br>(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy<br>(e) Describe any sensitivity analyses                                                                    |
| <b>Results</b>               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Participants                 | 13*        | (a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed<br>(b) Give reasons for non-participation at each stage<br>(c) Consider use of a flow diagram                                                                                                               |
| Descriptive data             | 14*        | (a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders<br>(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest                                                                                                                                                                               |
| Outcome data                 | 15*        | Report numbers of outcome events or summary measures                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Main results                 | 16         | (a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included<br>(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized<br>(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period |
| Other analyses               | 17         | Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                          |    |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Discussion</b>        |    |                                                                                                                                                                            |
| Key results              | 18 | Summarise key results with reference to study objectives                                                                                                                   |
| Limitations              | 19 | Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias                 |
| Interpretation           | 20 | Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence |
| Generalisability         | 21 | Discuss the generalisability (external validity) of the study results                                                                                                      |
| <b>Other information</b> |    |                                                                                                                                                                            |
| Funding                  | 22 | Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based              |

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

**ANEXO C****END****ANEXO III – ESCALA NUMÉRICA DA DOR**

Pior dor na região na ATM nos últimos 7 dias:

|          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b>  | <b>10</b> |
| Nenhuma  | Pouca    |          | Razoável |          |          | Média    |          |          | Excessiva |           |

## ANEXO D

### CF-PDI

#### **Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI/Br) Inventário de Dor Orofacial e Incapacidade (IDOI)**

Este questionário foi desenvolvido para obter informações de como sua dor no rosto, cabeça e mandíbula afeta sua vida diária. Por favor, leia todas as perguntas e marque em cada uma, somente uma resposta que melhor represente seu caso.

**1a. Por favor, assinale na figura abaixo os locais que você sente dor:**



**1b. Você sente dor no rosto?**

- Não sinto dor no rosto (0)
- Sinto dor no rosto em algumas ocasiões (1)
- Sinto dor no rosto frequentemente (2)
- Sempre sinto dor no rosto (3)

**2. Essa disfunção prejudica sua qualidade de vida?**

- Não prejudica minha qualidade de vida (0)
- Prejudica um pouco minha qualidade de vida (1)
- Prejudica, muito, minha qualidade de vida (2)
- Prejudica fortemente minha qualidade de vida (3)

**3. Intensidade de dor no rosto.**

- Não sinto dor no rosto (0)
- Sinto uma dor leve no rosto (1)
- Sinto uma dor moderada no rosto (2)
- Sinto uma dor forte no rosto (3)

**4. Sua dor dificulta no momento de ter relações afetivas como: beijos, abraços, relações sexuais...**

- Não tenho nenhuma dificuldade para ter relações afetivas (0)
- Consigo ter relações afetivas, mas com uma leve dor no rosto/mandíbula (1)

- Consigo ter relações afetivas, mas com uma dor moderada no rosto/mandíbula (2)
- Não consigo ter relações afetivas devido à dor forte que sinto (3)

**5. Você sente dor quando ri?**

- Não sinto dor ao rir (0)
- Sinto uma dor leve ao rir (1)
- Sinto uma dor moderada ao rir (2)
- Sinto uma dor forte ao rir (3)

**6. Você evita sorrir, falar ou mastigar devido à sua disfunção?**

- Posso realizar essas ações sem nenhum problema (0)
- Devido à dor em algumas ocasiões evito essas ações (1)
- Devido à dor evito frequentemente essas ações (2)
- Devido à dor sempre evito essas ações (3)

**7. Você sente dor na mandíbula?**

- Não sinto dor na mandíbula (0)
- Sinto dor somente quando movimento a mandíbula (1)
- Sinto dor em algumas ocasiões mesmo que não movimento a mandíbula (2)
- Sinto dor constante independente da atividade (3)

**8. Você escuta/sente algum ruído ao movimentar a mandíbula?**

- Não escuto/sinto nenhum ruído (0)
- Em alguns movimentos escuto/sinto um ruído (1)
- Na maioria dos movimentos escuto/sinto ruídos e dor (2)
- Em todos os movimentos escuto/sinto ruídos e dor (3)

**9. Você percebe que sua mandíbula sai do lugar ou trava?**

- Não percebo que a mandíbula sai do lugar ou trava (0)
- Em algumas ocasiões percebo que a mandíbula sai do lugar ou trava (1)
- Frequentemente percebo que a mandíbula sai do lugar ou trava (2)
- Sempre percebo que a mandíbula sai do lugar ou trava (3)

**10. Intensidade de dor ao mastigar...**

- Não sinto dor ao mastigar (0)
- Sinto uma dor leve ao mastigar (1)
- Sinto uma dor moderada ao mastigar (2)
- Sinto uma dor forte ao mastigar (3)

**11. Você sente cansaço na mandíbula, ao falar ou comer?**

- Não sinto cansaço na mandíbula ao falar ou comer (0)
- Sinto um cansaço leve na mandíbula ao falar ou comer (1)
- Sinto um cansaço moderado na mandíbula ao falar ou comer (2)
- Sinto um cansaço intenso na mandíbula ao falar ou comer (3)

**12. Você tem dificuldade em abrir a boca?**

- Não tenho dificuldade em abrir a boca (0)
- Tenho uma dificuldade leve em abrir a boca (1)
- Tenho uma dificuldade moderada em abrir a boca (2)
- Tenho uma grande dificuldade em abrir a boca (3)

**13. Intensidade de dor ao falar...**

- Não sinto dor ao falar (0)
- Sinto uma dor leve ao falar (1)
- Sinto uma dor moderada ao falar (2)
- Sinto uma dor forte ao falar (3)

**14. Você tem medo de movimentar a mandíbula?**

- Não tenho medo de movimentar a mandíbula (0)
- Em algumas ocasiões evito movimentar a mandíbula por medo do meu problema piorar (1)
- Frequentemente evito movimentar a mandíbula por medo do meu problema piorar (2)
- Realizo apenas os movimentos necessários por medo do meu problema piorar (3)

**15. Alimentação**

- Posso comer qualquer alimento (0)
- Não consigo comer alguns alimentos duros (1)
- Só posso comer alimentos moles (2)
- Apenas me alimento com líquidos (3)

**16. Com que frequência você sente dor no pescoço/cervical?**

- Não sinto dor no pescoço/cervical (0)
- Em algumas ocasiões sinto dor no pescoço/cervical (1)
- Frequentemente sinto dor no pescoço/cervical (2)
- Sempre sinto dor no pescoço/cervical (3)

**17. Com que frequência você sente dor de cabeça?**

- Não sinto dor de cabeça (0)
- Em algumas ocasiões sinto dor de cabeça (1)
- Frequentemente sinto dor de cabeça (2)
- Sempre sinto dor de cabeça (3)

**18. Com que frequência você tem dor de ouvido?**

- Não sinto dor de ouvido (0)
- Em algumas ocasiões sinto dor de ouvido (1)
- Frequentemente sinto dor de ouvido (2)
- Sempre sinto dor de ouvido (3)

**19. O que você sente ao tocar os locais de dor no rosto/mandíbula?**

- Se realizo uma pressão leve com os dedos sobre o rosto/mandíbula não sinto dor (0)
- Se realizo uma pressão leve com os dedos sobre o rosto/mandíbula sinto uma dor leve (1)
- Se realizo uma pressão leve com os dedos sobre o rosto/mandíbula sinto uma dor forte (2)
- Não consigo tocar o rosto/mandíbula porque o simples toque me causa muita dor (3)

**20. A dor altera o seu sono?**

- A dor não altera o meu sono (0)
- A dor às vezes altera meu sono (1)
- A dor frequentemente altera meu sono (2)
- Não consigo dormir devido à dor (3)

**21. A dor interfere durante sua atividade de trabalho?**

- A dor não interfere na minha atividade de trabalho (0)
- A dor às vezes interfere na minha atividade de trabalho (1)
- A dor frequentemente interfere na minha atividade de trabalho (2)
- A dor sempre interfere na minha atividade de trabalho (3)

**Domínios para obtenção do escore final:**

Domínio de Limitação funcional e psicossocial: Q2, Q4, Q6, Q,8, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q21

Domínio Dor: Q1, Q3, Q5, Q7, Q10, Q19 e Q20

Domínio frequência de Comorbidades: Q9, Q16, Q17 e Q18

Gregghi SM, Dos Santos Aguiar A, Bataglioni C, Ferracini GN, La Touche R, Chaves TC. Brazilian Portuguese Version of the Craniofacial Pain and Disability Inventory: Cross-Cultural Reliability, Internal Consistency, and Construct and Structural Validity. J Oral Facial Pain Headache. 2018 Fall;32(4):389-399. doi: 10.11607/ofph.2141.

## ANEXO E

### PERGUNTAS DE OPINIÃO

O que você acredita ser importante como resultado do seu tratamento? \*

- ☐ Saber que a dor não é séria
- ☐ Poder alimentar-se sem medo
- ☐ Reduzir a medicação para dor
- ☐ Trabalhar sem incômodos
- ☐ Melhorar minha capacidade de socializar
- ☐ Reduzir hábitos que pioram a dor
- ☐ Entender mais sobre a minha dor
- ☐ Melhorar meu humor
- ☐ Melhorar minha qualidade de sono
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Na sua opinião, qual seria o principal objetivo para seu caso? \*

- ☐ Saber que a dor não é séria
- ☐ Poder se alimentar sem medo
- ☐ Reduzir a medicação para dor
- ☐ Trabalhar sem incômodos
- ☐ Melhorar minha capacidade de socializar
- ☐ Entender melhor a minha dor
- ☐ Melhorar meu humor
- ☐ Reduzir hábitos ou comportamentos que pioram a minha dor
- ☐ Melhorar minha qualidade de sono
- ☐ Outros...