



# **A Disfunção Temporomandibular e a Dor Crónica: Psicopatologia, Aceitação da Dor e (In)flexibilidade Psicológica**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Orientação: Professora Doutora Vera Margarida Seabra de Almeida

Coorientação: Professor Doutor José Carlos Rocha

Susana Filipa da Silva Ferreira

Gandra, Janeiro de 2020



# **A Disfunção Temporomandibular e a Dor Crónica: Psicopatologia, Aceitação da Dor e (In)flexibilidade Psicológica**

Susana Filipa da Silva Ferreira

Dissertação apresentada no Instituto Universitário de Ciências da Saúde para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia sob a orientação da Professora Doutora Vera Margarida Seabra de Almeida e coorientação do Professor Doutor José Carlos Rocha

Gandra, Janeiro de 2020

## **Declaração de Integridade**

Susana Filipa da Silva Ferreira, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta Dissertação de Mestrado.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual o indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Vera Almeida, pela orientação, enorme paciência, apoio, incentivo, disponibilidade, pelos conhecimentos partilhados, conselhos e por toda a preocupação e compreensão que tem para comigo.

Ao Professor Doutor José Carlos Rocha, por toda a disponibilidade e por todos os conhecimentos transmitidos.

A toda a equipa de investigação do i3S e do IINFACTS, especialmente à doutoranda Vanessa Marcelino, por toda a colaboração, apoio, disponibilidade e conhecimentos partilhados.

A todos os que participaram no estudo.

À minha família, especialmente aos meus pais por possibilitarem a minha formação académica e por serem o meu pilar. Aos meus irmãos, em especial à Carolina, a minha maior e melhor companhia, pelo amor, carinho e felicidade que me proporciona todos os dias e por me fazer sempre querer ser melhor pessoa a cada dia, para que seja o seu exemplo a seguir. À minha afillhada por ser sinónimo de luz na minha vida e por me contagiar com a sua alegria.

A quem me acompanhou ao longo deste percurso, especialmente à Cassandra e à Valentina, pela amizade e por estarem sempre disponíveis.

A todos os docentes pelos conhecimentos transmitidos ao longo de toda a formação e pela disponibilidade.

Aos meus amigos, em especial à Joana e à Alexandra por todos os momentos partilhados e por serem uma presença constante na minha vida.

Obrigada!

## Índice Geral

Introdução .....	1
Parte I - Propriedades psicométricas das versões portuguesas do Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS) .....	3
Parte II- Disfunção temporomandibular e avaliação psicossocial numa população portuguesa .....	19

## **Índice de Anexos**

**Anexo I:** Questionário Sociodemográfico e Clínico

**Anexo II:** Resumo do poster submetido, aceite e apresentado no ACBS World Conference

## Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) descreve um grande número de sinais e sintomas que envolvem alterações da articulação temporomandibular, músculos mastigatórios e outras estruturas associadas. A sua etiologia é complexa e multifatorial, sendo um dos seus principais sintomas a dor crónica. Grande número dos indivíduos que manifestam DTM, apresentam também cefaleias (Ciancaglini & Radaelli, 2001). A DTM encontra-se relacionada com a psicopatologia, por isso torna-se necessária a avaliação de fatores psicológicos na DTM e é essencial uma intervenção adequada, sendo também necessários questionários que avaliem a eficácia dessas intervenções. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é um exemplo dessas abordagens que tem como objetivo aceitar a dor e validar cada problema com o objetivo geral de aumentar a flexibilidade psicológica para que os indivíduos se adaptem às mudanças no ambiente.

A presente dissertação é resultado da colaboração com um projeto de uma equipa multidisciplinar do IINFACTS-CESPU (Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde, Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário) em conjunto com o IMBC-i3S (Instituto de Biologia Molecular e Celular, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde), sendo este focado no estudo da DTM e da sua relação com cefaleias e fatores psicológicos.

Dada a necessidade de compreensão da relação da DTM e da psicopatologia e da necessidade da disponibilização de instrumentos validados para avaliar a eficácia das intervenções, a presente dissertação explora a temática da disfunção temporomandibular e da dor crónica e as relações com a psicopatologia, aceitação da dor e (in)flexibilidade psicológica através de dois manuscritos. O primeiro com o título “Propriedades psicométricas das versões portuguesas do Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)” tem como objetivo analisar as propriedades psicométricas de dois instrumentos: o CPAQ e a PIPS numa amostra portuguesa de pacientes com dor crónica. O segundo intitulado “Disfunção temporomandibular e avaliação psicossocial numa população portuguesa” avalia num grupo de pacientes diagnosticados com DTM a relação entre aspetos psicológicos, como ansiedade, depressão, somatização, com os aspetos como inflexibilidade psicológica e aceitação da dor crónica.

Em conjunto, estes estudos clarificam o impacto da dor crónica e da DTM na qualidade de vida do doente, bem como a importância de uma intervenção psicológica focada na dor, como a ACT.



## **Propriedades psicométricas das versões portuguesas do Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)**

Susana Ferreira<sup>1</sup>, Vera Almeida<sup>1,2</sup>, José Rocha<sup>1,3</sup>, Ricardo João Teixeira<sup>1,4,5</sup>, Sofia Rosas<sup>1</sup>, Maria Paço<sup>1</sup>, José Alberto Coelho<sup>1</sup>, Paula Chaves<sup>1</sup>, Carolina Lemos<sup>6</sup>, Teresa Pinho<sup>1,6</sup>, José Pereira Monteiro<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS), Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU, Gandra PRD, Portugal;

<sup>2</sup>UCIBIO-REQUIMTE, Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Departamento de Ciências do Medicamento, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, R. Aníbal Cunha 164, 4050-047 Porto, Portugal;

<sup>3</sup>CPTL Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, www.cptl.pt, Vila Nova de Gaia, Portugal;

<sup>4</sup>Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Portugal;

<sup>5</sup>Clínica da Ordem, Departamento de Psicoterapia, Porto, Portugal;

<sup>6</sup> IBMC - Instituto Biologia Molecular e Celular, i3S - Inst. Inovação e Investigação em Saúde, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

### **Resumo**

**Introdução:** A dor crónica é uma condição médica que afeta um grande número de pessoas com elevado impacto na qualidade de vida e morbilidade psicológica. A terapia de aceitação e compromisso tem sido investigada e utilizada com bom suporte empírico em várias condições médicas, incluindo a dor crónica. O objetivo deste estudo consiste em analisar as propriedades psicométricas de dois instrumentos: o Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e a Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS) numa amostra portuguesa de pacientes com dor crónica.

**Materiais e Métodos:** Uma amostra de 79 participantes voluntários com dor crónica (64.56% mulheres), com idade média de 44.04 anos (DP = 15.97) foi avaliada através de um instrumento sociodemográfico e clínico, as versões portuguesas do CPAQ e da PIPS, com base no processo de tradução multifásica. O CPAQ avalia as dimensões “Envolvimento na Atividade” e “Foco na Dor” com 8 itens e a PIPS avalia dimensões de “Evitamento” e “Fusão Cognitiva” com 12 itens.

**Resultados:** Os estudos de confiabilidade fornecem consistência interna de alfa de Cronbach de 0.95 para o CPAQ e 0.94 para a PIPS. As soluções de análise fatorial exploratória para ambas as escalas são consistentes com os resultados da versão original. Além disso, esclarecemos o valor discriminante de ambas as escalas, através do teste t para amostras independentes, a partir de diferentes condições de dor e dor não clínica.

**Discussão e Conclusões:** Estes resultados preliminares sugerem que as traduções portuguesas do CPAQ-8 e da PIPS têm boas propriedades psicométricas. Estas duas versões são válidas e adequadas e podem ser usadas para explorar a aceitação da dor e a in/flexibilidade psicológica em pacientes com dor crónica.

**Palavras-chave:** Dor crónica, Aceitação, Flexibilidade Psicológica.

### **Abstract**

**Introduction:** Chronic pain is a medical condition that affects a large number of people with a high impact in quality of life and psychological morbidity. Acceptance and commitment therapy has been investigated and used in several medical conditions including chronic pain with good empirical support. The aim of this study consists in analyzing the psychometric properties of two instruments: the Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8 (CPAQ-8) and the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) in a Portuguese sample of patients with chronic pain.

**Materials and Methods:** A sample of 79 voluntary participants with chronic pain (64.56% women), mean age of 44.04 years (SD=15.97) was assessed using a sociodemographic and clinical instrument, the Portuguese versions of CPAQ and PIPS, based on a multiphase translation process. Both are Likert scales, CPAQ evaluates dimensions of «Activity Engagement» and «Pain Willingness» with 8 items, and PIPS evaluates dimensions of «Avoidance» and «Cognitive Fusion» with 12 items.

**Results:** The reliability studies provide internal consistency Cronbach alpha of .95 for CPAQ and .94 for PIPS. The exploratory factor analysis solutions for both scales are consistent with original version results. Also, we clarified the discriminant value of both scales, through t-test for independent samples, from different pain conditions and non-clinical pain.

**Discussion and Conclusions:** These preliminary findings suggest that the Portuguese translations of CPAQ-8 and PIPS have good psychometric properties. These two versions are valid and adequate and may be used to explore the pain acceptance and the psychological in/flexibility in chronic pain patients.

**Key words:** Chronic pain, Acceptance, Psychological Flexibility.

## Introdução

A dor crónica é um importante problema de saúde que causa incapacidade funcional e influencia a vida económica, afetiva e social de um indivíduo, afetando cerca de 20% da população mundial (Castro, Daltro, Kraychete & Lopes, 2012; Treede et al., 2015). Esta condição apresenta elevada comorbilidade com um conjunto de perturbações clínicas. Foi identificada, em vários estudos, uma forte associação entre a presença de dor crónica e condições de saúde mental, como a depressão (Bair, et al., 2004; Bair, Robinson, Katon & Kroenke, 2003; Arnow et al., 2006; Arnow et al., 2009), ansiedade (Sareen, Cox, Clara & Asmundson, 2005) ou saúde mental geral (Gerdle, Bjork, Henriksson & Bengtsson, 2004).

Nos últimos anos, a terapia de aceitação e compromisso (ACT) tem sido investigada e utilizada com bom suporte empírico em várias condições médicas, incluindo a dor crónica (Wicksell et al., 2010). Esta terapia, na qual o foco não é tanto controlar ou combater a dor, mas sim aceitá-la, foi desenvolvida por Hayes, Strosahl e Wilson em 1999 (Barbosa & Murta, 2014).

Este modelo de intervenção valida cada problema com o objetivo geral de aumentar a flexibilidade psicológica para se adaptar às mudanças no ambiente. A flexibilidade psicológica refere-se à capacidade de adotar uma consciência do momento presente enquanto se adapta simultaneamente essa consciência à luz do cumprimento de metas valorizadas. Assim, a ACT aumenta a capacidade de agir de acordo com valores, em vez de agir sobre pensamentos ou sentimentos.

A flexibilidade psicológica é estabelecida por meio de seis processos centrais da ACT que não devem ser vistos como processos separados ou sequenciais: aceitação, desfusão cognitiva, estar presente, eu como contexto, valores e ação comprometida (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006; Harris, 2009). Ao encorajar os pacientes a aceitarem pensamentos e sentimentos negativos, como ansiedade e dor, em vez de tentar mudá-los, os pacientes começam a aprender que a aceitação pode ser uma alternativa importante ao evitamento experiencial (Hayes, Masuda, Bisset, Luoma & Guerrero, 2004).

São necessários instrumentos para medir os processos da ACT, para que sejam avaliados os efeitos específicos do tratamento ou mediadores e moderadores de mudança (Barke, Riecke, Rief & Glombiewski, 2015). Para a dor crónica, existem dois

instrumentos desenvolvidos: um é o Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ) (McCracken, Vowles & Eccleston, 2004), que engloba duas subescalas: Envolvimento na Atividade, que é o grau com que a pessoa se envolve em atividades com dor presente e Foco na Dor, que é o grau em que a pessoa se abstém de tentar evitar ou controlar experiências, ou seja é o reconhecimento por parte da pessoa de que evitar ou controlar a dor são estratégias que muitas vezes são visivelmente ineficazes (Rovner, Arestedt, Gerdle, Börsbo & McCracken, 2014); o outro instrumento é a Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS) (Wicksell, Renofalt, Olsson, Bond & Melin, 2008), que também inclui duas subescalas: Evitamento, que consiste em medir a tendência comportamental de se afastar das atividades planeadas e valorizadas e da participação social em resposta à dor ou à sua expectativa e Fusão Cognitiva, que mede o cruzamento de pensamentos relacionados com dor e experiências reais, ou seja, a dificuldade de se distanciar de pensamentos sobre a dor e as suas possíveis causas (Barke et al., 2015).

### **Objetivo**

O objetivo do presente estudo consiste em traduzir e adaptar analisando as características psicométricas das versões portuguesas do Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS), numa amostra de pacientes com dor crónica.

### **Material e Métodos**

#### **Amostra**

A amostra do presente estudo é constituída por 79 indivíduos com disfunção temporomandibular e/ou cefaleia e por familiares diretos não afetados, dos quais 64.56% são mulheres. A idade dos participantes é compreendida entre os 13 e os 72 anos (M=44.04; DP=15.97). O critério de inclusão foi ter manifestação de disfunção temporomandibular e/ou cefaleia, ou ser familiar direto destes indivíduos.

#### **Procedimento**

Depois de obtida a autorização pelos autores das versões originais, procedeu-se à tradução dos itens, por um painel de especialistas, de ambos os questionários para a língua portuguesa, tendo como guia os estudos originais. Seguidamente, foi feita a

retroversão dos itens para a língua inglesa, sendo esta comparada com a versão original e, posteriormente, foi realizada novamente a retroversão para a língua portuguesa.

A recolha da amostra foi realizada no CGPP-IMBC (Centro de Genética Preditiva e Preventiva - Instituto de Biologia Molecular e Celular) que pertence ao i3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto com pacientes do Centro Hospitalar do Porto (Hospital de Santo António) e na Clínica Dentária da CESPU (Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário) com pacientes desta clínica. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU). Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, e também do estatuto de voluntariedade e anonimato através do preenchimento do consentimento informado.

## **Instrumentos**

Como instrumentos de avaliação deste estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico. Para isso, foram discutidas as informações pertinentes para o estudo e foram elaboradas questões com o apoio da equipa de investigação. Também foram utilizados o Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e a Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)

### Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8)

O Questionário de Aceitação da Dor Crónica ou *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ-8; versão original de Rovner et al., 2014) é uma versão reduzida do CPAQ-20, sendo uma escala de oito itens com duas subescalas: “Envolvimento na Atividade” (itens 1, 2, 3 e 6) e “Foco na Dor” (itens 4, 5, 7 e 8). É uma escala tipo *Likert* que varia de 0 (nunca verdadeiro) a 6 (sempre verdadeiro), em que as pontuações mais altas indicam maior envolvimento em atividades e mais disposição para a dor. No estudo de Rovner e colaboradores (2014), a consistência interna da escala foi de 0.80.

### Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)

A Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor ou *Psychological Inflexibility in Pain Scale* (PIPS), versão original de Wicksell, Lekander, Sorjonen, & Olsson, 2010) é uma versão reduzida com 12 itens, com duas subescalas “Evitamento” (itens 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10 e 11) e “Fusão Cognitiva” (itens 3, 6, 9, 12), sendo uma escala do tipo *Likert* que

varia de 1 (nunca verdadeiro) a 7 (sempre verdadeiro), em que pontuações mais altas indicam maior inflexibilidade psicológica. No estudo de Wicksell e colaboradores (2010), a consistência interna desta escala foi de 0.87.

### **Análise Estatística**

Para a análise estatística dos resultados obtidos no estudo, foi utilizado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Para analisar a confiabilidade, recorreu-se ao cálculo do alfa de *Cronbach* total e das subescalas; também se recorreu ao item-total de correlações para testar a homogeneidade; análise fatorial exploratória para a validação de ambos os instrumentos e ainda ao teste t para amostras independentes para avaliar os níveis médios de aceitação da dor e inflexibilidade psicológica entre os indivíduos com dor clínica e não clínica.

## **Resultados**

### **Análise da consistência interna**

Os valores de consistência interna, obtidos através do cálculo do Alfa de *Cronbach*, revelaram uma boa consistência interna tanto para o CPAQ-8 ( $\alpha=.95$ ), como entre as suas subescalas, designadamente, Envolvimento na Atividade (4 itens,  $\alpha=.93$ ) e Foco na Dor (4 itens,  $\alpha=.92$ ). Estes valores indicam boa fiabilidade.

À semelhança do CPAQ, os valores de consistência interna apresentados pelo Alfa de *Cronbach* revelaram uma boa consistência interna tanto para a PIPS ( $\alpha=.94$ ), como entre as suas subescalas, nomeadamente Evitamento (8 itens,  $\alpha=.93$ ) e Fusão Cognitiva (4 itens,  $\alpha=.88$ ). Estes valores também revelam uma boa fiabilidade.

(Tabela 1)

### **Homogeneidade**

O item total de correlações para o CPAQ-8 variou entre .731 e .871, o que revela uma elevada correlação entre itens, então nenhum deve ser descartado.

(Tabela 2)

O item total de correlações para a PIPS variou entre .656 e .830, o que também indica uma boa correlação entre itens, portanto nenhum deve ser eliminado.

(Tabela 3)

## Validade

Para validar a estrutura do CPAQ-8, optou-se por realizar a Análise Fatorial Exploratória.

Os valores da medida de adequabilidade amostral Kaiser Meyer-Olkin (KMO) (.863) obtidos e o teste de esfericidade de Bartlett de 641.385 ( $p < .001$ ), permitem que a análise fatorial seja realizada, pois indicam que a análise é adequada.

Utilizando o critério de *eigenvalue* igual ou superior a 1, como critério para a retenção de fatores, a análise da solução permitiu extrair dois fatores, que explicam 82,78% da variância total, sendo que o Fator 1 “Envolvimento na Atividade” explica 72.31% da variância total, enquanto o Fator 2 “Foco na Dor” explica 10.47%.

Os valores das cargas fatoriais rotacionadas segundo o critério Varimax são apresentados na Tabela 4. As cargas fatoriais mais elevadas identificam o fator a que cada variável se associa, por isso o fator 1 é constituído por 4 variáveis que são fortemente correlacionadas positivamente. Quanto ao fator 2, é constituído pelas outras 4 variáveis, que também são fortemente correlacionadas positivamente.

Os valores de comunalidades para cada um dos itens do CPAQ-8 são apresentados também na Tabela 4, e são todos considerados aceitáveis.

(Tabela 4)

Para validação da estrutura da PIPS, decidiu-se igualmente realizar uma Análise Fatorial Exploratória.

Os valores da medida de adequabilidade amostral Kaiser Meyer-Olkin (KMO) (.896) obtidos e o teste de esfericidade de Bartlett de 757.638 ( $p < .001$ ), permitem que seja realizada a análise fatorial, pois indicam que a análise é apropriada.

Utilizando o critério de *eigenvalue* igual ou superior a 1, como critério para a retenção de fatores, a análise da solução permitiu extrair dois fatores, que explicam 71.41% da variância total, sendo que o Fator 1 “Evitamento” explica 60.45% da variância total, enquanto o Fator 2 “Fusão Cognitiva” explica 10.96%.

Os valores das cargas fatoriais rotacionadas segundo o critério Varimax são apresentadas na Tabela 5. As cargas fatoriais mais elevadas identificam o fator a que cada variável se associa, por isso o fator 1 é constituído por 8 variáveis que são fortemente correlacionadas positivamente. Quanto ao fator 2, é constituído por 4

variáveis, que também são fortemente correlacionadas positivamente. Os valores de comunalidades para cada um dos itens da PIPS são também apresentados na Tabela 5, e são todos considerados aceitáveis.

(Tabela 5)

### **Discriminação da dor clínica e não clínica em pacientes com cefaleia**

De acordo com a Tabela 6, verificou-se através do teste t para amostras independentes, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com cefaleia e os indivíduos sem cefaleia nas variáveis Envolvimento na Atividade, PIPS-Total, Evitamento e Fusão Cognitiva, sendo estas diferenças significativamente superiores nos indivíduos com cefaleia.

(Tabela 6)

### **Discussão/Conclusão**

O presente trabalho teve como principal objetivo o desenvolvimento das versões portuguesas do *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ-8; Rovner et al., 2014) e da *Psychological Inflexibility in Pain Scale* (PIPS; Wicksell et al., 2010), numa amostra de pacientes com dor crónica. Neste seguimento pretendeu-se analisar as propriedades psicométricas destas medidas de modo a explorar se estas se adequam à utilização na população referida.

Em relação à consistência interna, os valores de Alfa de *Cronbach* revelam uma boa fiabilidade, sendo estes superiores aos das versões originais de ambos os instrumentos.

Tanto o CPAQ-8 como a PIPS revelaram uma estrutura bifatorial, tal como acontece com as versões originais (Rovner et al., 2014; Wicksell et al., 2010), pois através da análise fatorial exploratória, permitiu-se extrair dois fatores em cada instrumento. As comunalidades são aceitáveis e as cargas fatoriais mais elevadas identificam o fator a que cada variável se associa, sendo estas fortemente correlacionadas positivamente. Apesar de que no item 2 da PIPS, a carga fatorial satura nos dois fatores, o que pode indicar que o item tem de ser refeito pelo seu conteúdo,



mas também pode ser explicado devido à amostra ser de pequena dimensão. Os valores de ITC indicam uma boa correlação de itens, por isso nenhum deve ser eliminado.

Foi ainda possível discriminar os valores de aceitação da dor e inflexibilidade psicológica entre os indivíduos com cefaleia e sem cefaleia, o que permitiu concluir que os indivíduos com cefaleia têm maior inflexibilidade psicológica.

Estes resultados preliminares sugerem que as traduções portuguesas do CPAQ-8 e da PIPS possuem boas propriedades psicométricas. Estas duas versões são válidas e adequadas e podem ser usadas para explorar a aceitação da dor e a in/flexibilidade psicológica em pacientes com dor crónica.

Relativamente a estudos futuros, seria pertinente serem realizados estudos com amostras de maior dimensão, e seria igualmente interessante avaliar a capacidade destes instrumentos para alcançar mudanças terapêuticas nos casos em que estes indivíduos realizassem algum tipo de intervenção, como a ACT que procura aumentar a aceitação da dor e promover a flexibilidade psicológica. Seria também útil validar os instrumentos noutras populações clínicas, como por exemplo, na dor oncológica.

### Referências bibliográficas

- Arnow, B. A., Blasey, C. M., Lee, J., Fireman, B., Hunkeler, E. M., Dea, R., Robinson, R. & Hayward, C. (2009). Relationships among depression, chronic pain, chronic disabling pain, and medical costs. *Psychiatric Services*, 60(3), 344–350.
- Arnow, B. A., Hunkeler, E. M., Blasey, C. M., Lee, J., Constantino, M. J., Fireman, B., Kraemer, H. C., Dea, R., Robinson, R. & Hayward, C. (2006). Comorbid depression, chronic pain, and disability in primary care. *Psychosomatic Medicine*, 68 (2), 262-268.
- Bair, M. J., Robinson, R. L., Eckert, G. J., Stang, P. E., Croghan, T. W. & Kroenke, K. (2004). Impact of pain on depression treatment response in primary care. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 17–22.
- Bair, M. J., Robinson, R. L., Katon, W. & Kroenke, K. Depression and pain comorbidity: a literature review. (2003). *Archives of International Medicine*, 163(20), 2433-2445.
- Barbosa, L. M. & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16 (3), 34-49.
- Barke, A., Riecke, J., Rief, W. & Glombiewski, J. A. (2015). The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) – validation, factor structure and comparison to the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) and other validated measures in German chronic back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16 (171).
- Castro, M.M., Daltro, C., Kraychete, D.C. & Lopes, J. (2012). The cognitive behavioral therapy causes an improvement in quality of life in patients with chronic musculoskeletal pain. *Arq Neuropsiquiatr*, 70 (11), 864-868.

- Gerdle, B., Bjork, J., Henriksson, C. & Bengtsson, A. (2004). Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and health care-seeking: a population study. *The Journal of Rheumatology*, 31(7),1399–1406.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44, 1- 25.
- Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. & Guerrero, L. (2004). FDBT, FAP and ACT: how empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35,35–54.
- McCracken, L. M., Vowles, K. E. & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107(1–2), 159–166.
- Rovner, G. S., Arestedt, K., Gerdle, B., Börsbo, B. & McCracken, L. M. (2014). Psychometric Properties of the 8-item Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-8) in a Swedish Chronic Pain cohort. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46, 73-80.
- Sareen, J., Cox, B. J., Clara, I. & Asmundson, G. J. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the US National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 21(4), 193–202.
- Treede, R. D. *et al.* (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156, 1003-1007.
- Wicksell, R., Renofalt, J., Olsson, G. L., Bond, F. W. & Melin, L. (2008). Avoidance and cognitive fusion - Central components in pain related disability? Development and preliminary validation of the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS). *European Journal of Pain*, 12(4), 491–500.
- Wicksell, R., Lekander, M., Sorjonen, K. & Olsson, L. (2010). The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) - Statistical properties and model fit of an instrument to assess change processes in pain related disability. *European Journal of Pain*, 14(7), 771.e1–771.e14.

## Tabelas

*Tabela 1*

Alfa de *Cronbach* de consistência interna das escalas e entre as subescalas.

	Alfa de <i>Cronbach</i>
CPAQ-8	.95
CPAQ-8 Envolvimento na Atividade	.93
CPAQ-8 Foco na Dor	.92
PIPS	.94
PIPS Evitamento	.93
PIPS Fusão Cognitiva	.88

*Tabela 2*

Estatísticas de itens para o Questionário de Aceitação de Dor Crónica (CPAQ-8) (n = 79)

	Média (DP)	ITC Total CPAQ-8
1 Estou a seguir em frente com a minha vida, independentemente do meu nível de dor.	3.63 (2.53)	.800
2 Apesar de as coisas terem mudado, estou a viver uma vida normal apesar da minha dor crónica.	3.14 (2.81)	.832
3 Eu tenho uma vida preenchida, apesar de ter dor crónica.	3.13 (2.76)	.871
4 Manter a minha dor sob controlo é a minha grande prioridade, faça o que	3.03 (2.65)	.871

fizer.

5	Antes que eu possa fazer planos sérios, eu tenho que ter algum controlo sobre a minha dor.	2.72 (2.60)	.790
6	Quando a minha dor agrava, eu consigo dar conta das minhas responsabilidades.	3.59 (2.59)	.731
7	Eu evito colocar-me em situações em que a minha dor possa aumentar.	3.04 (2.52)	.782
8	Os meus receios e medos sobre o que a dor me provoca são verdadeiros.	3.06 (2.53)	.725

*Nota:* ITC: Item total correlações, Escala total de CPAQ-8;

### *Tabela 3*

Estatísticas de itens para a Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS) (n = 79)

		Média (DP)	ITC Total PIPS
1	Eu cancelo atividades planeadas quando estou com dor.	2.66 (2.02)	.723
2	Eu digo coisas como "não tenho energia nenhuma", "não estou suficientemente bem", "não tenho tempo", "não quero fazer isso", "tenho demasiada dor", "sinto-me mesmo mal" ou "não me apetece".	2.86 (1.89)	.720
3	Eu preciso entender o que está errado comigo, para poder seguir em frente.	3.25 (2.28)	.682
4	Devido à minha dor, deixei de planear o futuro.	1.71 (1.58)	.714
5	Eu evito fazer coisas quando existe um risco de dor ou de piorar as coisas.	2.73 (2.16)	.714
6	É importante entender o que provoca a minha dor.	4.16 (2.57)	.656
7	Eu não faço coisas que são importantes para mim para evitar a dor.	2.56 (2.14)	.753
8	Eu adio as coisas por causa da minha dor.	2.42 (2.07)	.830
9	Eu faria qualquer coisa para me ver livre da minha dor.	4.03 (2.54)	.726
10	Não sou eu quem controla a minha vida, mas sim a minha dor.	2.09 (1.96)	.712
11	Eu evito planear atividades por causa da minha dor.	2.19 (1.91)	.754
12	É importante que eu aprenda a controlar a minha dor.	4.09 (2.59)	.731

*Nota:* ITC: Item total correlações, Escala total de PIPS;

*Tabela 4*

Cargas fatoriais e valores de comunalidades obtidos para os itens do Questionário de Aceitação de Dor Crónica (CPAQ-8) (n = 79)

	Carga Fatorial		
	Fator 1	Fator 2	Comunalidades
1 Estou a seguir em frente com a minha vida, independentemente do meu nível de dor.	<b>.917</b>	.280	.920
2 Apesar de as coisas terem mudado, estou a viver uma vida normal apesar da minha dor crónica.	<b>.755</b>	.484	.805
3 Eu tenho uma vida preenchida, apesar de ter dor crónica.	<b>.790</b>	.491	.865
4 Manter a minha dor sob controlo é a minha grande prioridade, faça o que fizer.	.514	<b>.768</b>	.854
5 Antes que eu possa fazer planos sérios, eu tenho que ter algum controlo sobre a minha dor.	.289	<b>.903</b>	.899
6 Quando a minha dor agrava, eu consigo dar conta das minhas responsabilidades.	<b>.821</b>	.300	.764
7 Eu evito colocar-me em situações em que a minha dor possa aumentar.	.418	<b>.764</b>	.758
8 Os meus receios e medos sobre o que a dor me provoca são verdadeiros.	.296	<b>.818</b>	.757

*Nota:* Fator 1: Envolvimento na Atividade; Fator 2: Foco na Dor

*Tabela 5*

Cargas fatoriais e valores de comunalidades obtidos para os itens da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS) (n = 79)

Item	Carga Fatorial		
	Fator 1	Fator 2	Comunalidades
1 Eu cancelo atividades planeadas quando estou com dor.	<b>.590</b>	.506	.604
2 Eu digo coisas como "não tenho energia nenhuma", "não estou suficientemente bem", "não tenho tempo", "não quero fazer isso", "tenho demasiada dor", "sinto-me mesmo mal" ou "não me apetece".	<b>.556</b>	.535	.596
3 Eu preciso entender o que está errado comigo, para poder seguir em frente.	.387	<b>.660</b>	.586
4 Devido à minha dor, deixei de planejar o futuro.	<b>.848</b>	.213	.765
5 Eu evito fazer coisas quando existe um risco de dor ou de piorar as coisas.	<b>.572</b>	.508	.586
6 É importante entender o que provoca a minha dor.	.172	<b>.860</b>	.769
7 Eu não faço coisas que são importantes para mim para evitar a dor.	<b>.748</b>	.372	.698
8 Eu adio as coisas por causa da minha dor.	<b>.842</b>	.371	.846
9 Eu faria qualquer coisa para me ver livre da minha dor.	.290	<b>.833</b>	.772
10 Não sou eu quem controla a minha vida, mas sim a minha dor.	<b>.855</b>	.204	.773
11 Eu evito planejar atividades por causa da minha dor.	<b>.849</b>	.265	.791
12 É importante que eu aprenda a controlar a minha dor.	.281	<b>.839</b>	.782

*Nota:* Fator 1: Evitamento; Fator 2: Fusão Cognitiva

*Tabela 6*

Comparação dos níveis médios (teste t) nas variáveis aceitação da dor e inflexibilidade psicológica entre os indivíduos com cefaleia e sem cefaleia

	Com cefaleia		Sem cefaleia		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n=54)		(n=25)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CPAQ-8	27.63	16.90	20.40	19.18	-1.69	.322
CPAQ-8 EA	14.33	9.11	11.68	10.92	-1.13	.05
CPAQ-8 FD	13.30	8.90	8.72	9.47	-2.08	.75
PIPS	39.17	20.95	25.20	13.44	-3.05	.01
PIPS Evit	21.98	14.06	13.24	7.43	-2.92	.00
PIPS FC	17.19	8.72	11.96	7.20	-2.61	.09



## **Disfunção temporomandibular e avaliação psicossocial numa população portuguesa**

Susana Ferreira<sup>1</sup> Vanessa Marcelino<sup>1</sup>, Vera Almeida,<sup>1,2</sup> José Rocha<sup>1,3</sup>, Teresa Pinho<sup>1,4</sup>, Maria Paço<sup>1</sup>, Carolina Lemos<sup>4</sup>, Sofia Rosas<sup>1</sup>, José Alberto Duarte<sup>4</sup>, José Pereira Monteiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde (IINFACTS), Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU, Gandra PRD, Portugal;

<sup>2</sup> UCIBIO-REQUIMTE, Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Departamento de Ciências do Medicamento, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, R. Aníbal Cunha 164, 4050-047 Porto, Portugal;

<sup>3</sup> CPTL Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, www.cptl.pt, Vila Nova de Gaia, Portugal;

<sup>4</sup> IBMC - Instituto Biologia Molecular e Celular, i3S - Inst. Inovação e Investigação em Saúde, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

### **Resumo**

**Introdução:** A DTM (Disfunção Temporomandibular) afeta cerca de 5% a 12% da população em geral e encontra-se relacionada com fatores psicossociais. Este estudo tem como objetivo avaliar num grupo de pacientes diagnosticados com DTM a relação entre aspetos psicológicos, como ansiedade, depressão, somatização, com variáveis acerca da gestão da dor como inflexibilidade psicológica e aceitação da dor crónica.

**Materiais e Métodos:** Este é um estudo transversal. A amostra do estudo foi composta por 79 indivíduos com DTM e/ou cefaleia e familiares diretos não afetados, dos quais 64,56% são mulheres. A amostra foi recolhida no CGPP-IMBC (Centro de Genética Preditiva e Preventiva - Instituto de Biologia Molecular e Celular, i3S-Instituto de Pesquisa e Inovação em Saúde da Universidade do Porto) e na Clínica Dentária da

CESPU. O protocolo consiste num questionário sociodemográfico e clínico, avaliação das cefaleias, avaliação das DTM, o Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8), a Escala de Inflexibilidade da Dor Psicológica (PIPS) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos-18 (BSI-18).

**Resultados:** Os resultados demonstram correlações significativas positivas entre várias variáveis de aceitação da dor, inflexibilidade psicológica, psicopatologia e intensidade da dor.

**Conclusão:** A avaliação de sintomatologia psicopatológica deveria fazer parte da avaliação clínica da DTM, pois é fundamental reconhecer estes fatores para ajudar na intervenção do paciente a nível de gestão da dor.

**Palavras-chave:** DTM, Psicopatologia, Aceitação da Dor, Flexibilidade Psicológica

### Abstract

**Introduction:** TMD (Temporomandibular Dysfunction) affects about 5% to 12% of the general population and is related to psychosocial factors. This study aims to evaluate in a group of patients diagnosed with TMD the relationship between psychological aspects such as anxiety, depression, somatization, with variables about pain management as psychological inflexibility and acceptance of chronic pain, and to evaluate the most prevalent type of headache in individuals with TMD.

**Materials and Methods:** This is a cross-sectional study. The study sample consisted of 79 individuals with TMD and/or headache and unaffected direct relatives, 64.56% of whom are women. The sample was collected at CGPP-IMBC (Center for Predictive and Preventive Genetics - Institute of Molecular and Cellular Biology, i3S-Institute for Health Research and Innovation of the University of Porto) and at the CESPU Dental Clinic.

The protocol consists of a sociodemographic and clinical questionnaire, headache assessment, TMD assessment, the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-8), the Psychological Pain Inflexibility Scale (PIPS) and the Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18).

**Results:** Results show significant positive correlations between various pain acceptance variables, psychological inflexibility, psychopathology, and pain intensity.

**Conclusion:** The evaluation of psychopathological symptoms should be part of the clinical evaluation of TMD, as it is essential to recognize these factors to help the patient's intervention in terms of pain management.

**Key-Words:** TMD, pain acceptance, psychological inflexibility

### **Introdução**

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo genérico utilizado para descrever um grande número de sinais e sintomas que envolvem alterações da articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas (Di Paolo et al., 2017; Abouelhuda, Kim, Kim & Kim, 2017; Arbex et al., 2019; Ferreira et al., 2018)

É bem conhecido e aceite que a etiologia da DTM é muito complexa e multifatorial (Agha-Hosseini, Sheykhbahaei, Mirzaii-Dizgah & Fatehi, 2017; Motghare et al., 2015; Wagner & Moreira Filho, 2018). Além dos mecanismos fisiopatológicos, fatores psicossomáticos também podem desempenhar um papel importante nas DTM. A associação entre DTM e fatores psicoemocionais tem vindo a ser investigada e verificou-se que *stress*, fadiga, ansiedade, depressão, perturbações do sono e um estilo de vida agitado podem ter um impacto negativo no ser humano (Di Paolo et al., 2017; Arbex et al., 2019; Sojka, Zarowski, Steinborn, Hedzelek, Wisniewska-Spychala & Dorocka-Bobkowska, 2018), sugerindo que a DTM é mais frequente em pessoas que apresentam tais condições.

A manifestação clínica de sinais e sintomas de DTM é ampla e é bem conhecida pela comunidade médica. A dor é a queixa mais comum dos pacientes com DTM e, às vezes, o motivo para a procura de tratamento (Conti, Pinto-Fiamengui, Cunha & Conti,

2012; Rodrigues, Magri, Melchior & Mazzetto, 2015). Tem sido dada atenção às relações da dor causadas pela DTM com outras condições ou problemas de saúde geral (Kotiranta, Forssell & Kauppila, 2018).

A dor crónica referida pelos pacientes, apresenta os sintomas mais comuns, como sensibilidade nos músculos da cabeça e pescoço, incluindo os músculos mastigatórios, dor numa ou ambas as ATM, ruídos articulares e dores de cabeça (Kim, Kim & Kim, 2017; Arbex et al., 2019; Romani, Di Giorgio, Castellano, Barbato & Galluccio, 2018; Gil-Martinez, Paris-Aleman, López-de-Uralde-Villanueva & La Touche, 2018; Sagripanti & Viti, 2017) que podem ser agravados pela mastigação e outras atividades da mandíbula, como a fala ou a deglutição. A dor na DTM tem sido descrita como relacionada com a presença frequente de cefaleia, fibromialgia, síndrome da fadiga crónica e outras perturbações (Sagripanti & Viti, 2017; Bitiniene et al., 2018; Nguyen, Vanichanon, Bhalang & Vongthongsri, 2019).

Segundo o *National Institute of Dental and Craniofacial Research* (NIDCR, 2018), a DTM afeta entre 5 a 12% da população em geral e aproximadamente 15% deles sofrem de dor crónica. A prevalência de DTM em jovens é muito alta, o que contraria o que geralmente é encontrado em patologias crónicas, entre 20 e 40 anos. A DTM afeta principalmente mulheres, numa proporção de 3:1 (Manfredini, Marini, Pavan, Pavan & Guarda-Nardini, 2009; Mortada, Mortada, Al Bazzal, Leone & Jurjus, 2018; Zakrzewska, 2015; Akhter, Murray, Hassan & Wickham, 2019; Bäck, Hakeberg, Wide, Hange & Dahlström, 2019; Paulino et al., 2018).

Patologias relacionadas com a saúde oral, como DTM, são fatores preponderantes e condicionantes da saúde em geral, considerando o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e foi demonstrado que estas são suscetíveis de infligir dor e sofrimento psicossocial/psicológico, podendo comprometer as atividades diárias e, posteriormente, contribuir para a redução da qualidade de vida dos indivíduos afetados (Conti, Pinto-Fiamengui, Cunha & Conti, 2012; Rodrigues, Magri, Melchior & Mazzetto, 2015; Sagripanti & Viti, 2018). Isso pode ser clinicamente importante, pois atividades diárias simples podem ser prejudicadas pela dor ou limitação dos movimentos, como mastigar, falar, engolir e mesmo realizar algumas atividades sociais (Rodrigues, Magri, Melchior & Mazzetto, 2015).

A associação entre manifestação de DTM e perturbações psiquiátricas, como ansiedade, depressão e *stress*, tem sido bastante discutida na literatura nos últimos anos,

e a maior parte da literatura que relaciona essa associação indica que há uma conexão direta com o sofrimento psicológico como fator de risco definido para o desenvolvimento de DTM (Rodrigues, Magri, Melchior & Mazzetto, 2015; Bitiniene et al., 2018; Emshoff, Bertram, Schnabl & Emshoff, 2017). Estudos têm demonstrado aumento da somatização, *stress*, ansiedade, depressão e tensão emocional em relação a indivíduos saudáveis (Cimino, Michelotti, Stradi & Farinaro, 1998; McKinney, Lundeen, Turner & Levitt, 1990; Basset, Gerke, & Goss, 1990; Bonjardim, Gavião, Pereira & Castelo, 2005; Nifosi et al., 2007; Braga e Souza, 2006; Paulino et al., 2018), e uma relação consistente tem sido demonstrada entre ansiedade, queixas somáticas gerais e dor relacionada com a DTM (Vassend, Krogstad & Dahl, 1995).

Há um poderoso papel desempenhado pelo *stress* e por fatores psicológicos. Cada indivíduo é subjetivo relativamente à sua percepção do mundo e do ambiente ao seu redor e, portanto, responde de forma diferente aos *stressores* externos. Portanto, o *stress* deve ser identificado e tratado adequadamente. Além disso, alguns fatores psicológicos têm provado desempenhar um papel estratégico na DTM crônica, tanto no seu início quanto no seu desenvolvimento (Alkudhairy *et al.*, 2018).

Questões emocionais podem predispor os indivíduos a maior ou menor reação dolorosa, pois estão correlacionados com o aumento de apertamento dentário e bruxismo. A ansiedade e depressão podem levar ao aumento dos sintomas da DTM e alterar a percepção da dor (Martins, Garcia, Garbin & Sundefeld, 2007). A maioria dos indivíduos com perturbações de ansiedade alivia o *stress* ativando o sistema estomatognático, incluindo e não se limitando a cerrar os dentes, contração muscular mastigatória e ranger os dentes, entre outros (Calixtre, Grüniger, Chaves & Oliveira, 2014),

A prevalência da DTM associada a algum tipo de perturbação psicológica é maior no gênero feminino (Giannakopoulos, Keller, Rammelsberg, Kronmüllerc & Schmitter, 2010; Motta et al., 2015; Braga e Souza, 2016).

O acompanhamento psicológico é crucial para melhorar o bem-estar e os sintomas psicopatológicos da DTM. Indivíduos com DTM submetidos a intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental mostraram diminuição da sintomatologia depressiva, ansiosa, de *stress* e intensidade de dor após as intervenções. Estas intervenções proporcionam uma nova compreensão e perspectiva perante a dor, como um importante contributo para o tratamento da DTM (Auerbach, Laskin, Frantsve & Orr, 2001; Schmidt, Ferreira & Wagner, 2015; Bodoni et al. 2018).

Tem havido um grande interesse em terapias baseadas na aceitação, sendo que uma dessas intervenções é a terapia de aceitação e compromisso (ACT) que tem sido investigada e utilizada com bom suporte empírico em várias condições médicas, como a dor crónica (Wicksell et al., 2012). A ACT visa cada problema com o objetivo geral de aumentar a flexibilidade psicológica para se adaptar às mudanças no ambiente.

Não foram encontrados estudos que avaliem a aceitação da dor e a flexibilidade psicológica em indivíduos com DTM, mas existem noutras patologias com dor crónica, como as cefaleias, fibromialgia e outras (Foote, Hamer, Roland, Landy, & Smitherman, 2015; Vowles, Wetherell & Sorrell, 2009; Johnston, Foster, Shennan, Starkey & Johnson (2010); Thorshell et al., 2011; Wetherell et al., 2011; Wicksell et al., 2012; Bührman et al., 2013). Estes estudos indicam que a flexibilidade psicológica foi associada à melhoria do funcionamento dos pacientes com dor crónica e sugerem que tratamentos consistentes com ACT para a dor crónica são eficazes, a nível da aceitação, qualidade de vida, satisfação com a vida, depressão, ansiedade.

### **Objetivo**

O objetivo principal deste estudo foi avaliar num grupo de pacientes diagnosticados com DTM a relação entre aspetos psicológicos, como ansiedade, depressão, somatização com variáveis de gestão da dor como inflexibilidade psicológica e aceitação da dor crónica.

### **Material e Métodos**

#### **Amostra**

Este é um estudo transversal. A amostra deste estudo é constituída por 79 indivíduos com disfunção temporomandibular e/ou cefaleia e por familiares diretos não afetados, dos quais 64.56% são mulheres e 35.44% são homens. A idade dos participantes é compreendida entre os 13 e os 72 anos (M=44.04; DP=15.97). Relativamente ao estado civil, 27 são solteiros, 46 casados, 2 divorciados e 4 viúvos. Desta amostra, 42 foram diagnosticados sem DTM e 37 com DTM, e neste grupo de participantes com DTM, a média de idades é de 41,95 anos. O critério de inclusão foi apresentar manifestação de disfunção temporomandibular e/ou cefaleia ou ser familiar

direto destes indivíduos. O diagnóstico foi estabelecido por um grupo de médicos neurologistas e dentistas, considerando os mesmos parâmetros para todos os indivíduos.

(Tabelas 1 e 2)

## **Procedimento**

A recolha da amostra foi realizada no CGPP-IMBC (Centro de Genética Preditiva e Preventiva - Instituto de Biologia Molecular e Celular) que pertence ao I3S-Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto com pacientes do Centro Hospitalar do Porto (Hospital de Santo António) e na Clínica Dentária da CESPU (Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário) com pacientes desta clínica. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU). Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, e também do estatuto de voluntariedade e anonimato através do preenchimento do consentimento informado.

## **Instrumentos**

### Questionário sociodemográfico e clínico

Com este questionário, pretendeu-se recolher informações como género, idade, estado civil,... Para isso, foram discutidas as informações pertinentes para o estudo e foram elaboradas questões com o apoio da equipa de investigação.

### Avaliação das Cefaleias

A presença de cefaleias foi avaliada clinicamente, tendo por base os critérios da *International Classification of Headache 3* (ICDH - 3).

### Avaliação da DTM

Com o intuito de efetuar o diagnóstico da DTM foi utilizado o Índice Anamnético Fonseca (FAI) desenvolvido por Fonseca (Campos, Carrascosa, Bonafé & Maroco, 2014). Este é dos poucos instrumentos disponíveis em língua portuguesa para caracterizar a severidade dos sintomas de DTM e inclui 10 perguntas a serem respondidas com "sim" (10 pontos), "não" (0 pontos), ou "às vezes" (5 pontos), com

apenas uma resposta para cada pergunta. De acordo com as suas notas finais, classifica-se os participantes como tendo DTM leve (20-40), DTM moderada (45-65), DTM grave (70-100), ou sem DTM (0-15). Foi ainda realizada uma avaliação clínica que teve como base o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) que é atualmente considerado o *gold standard* no diagnóstico de DTM (Orbach & Stohler, 1992, Schiffman et al., 2014). Realizou-se a avaliação clínica baseada no DC/TMD e não o instrumento na totalidade e na sua forma original, pelo facto deste não se encontrar validado para a população portuguesa aquando a recolha de dados.

#### Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8)

O Questionário de Aceitação da Dor Crónica ou *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ-8) (Rovner, Arestedt, Gerdle, Börsbo, & McCracken, 2014, versão portuguesa de investigação de Almeida, Rocha, Teixeira & Ferreira, 2018) é uma versão reduzida do CPAQ-20, sendo uma escala de oito itens com duas subescalas: “Envolvimento na Atividade” (grau com que a pessoa se envolve em atividades com dor presente) (itens 1, 2, 3 e 6) e “Foco na Dor”(é o grau em que a pessoa se abstém de tentar evitar ou controlar experiências) (itens 4, 5, 7 e 8). É uma escala do tipo *Likert* que varia de 0 (nunca verdadeiro) a 6 (sempre verdadeiro), em que as pontuações mais altas indicam maior envolvimento em atividades e mais disposição para a dor. No estudo de Rovner *et al.* (2014), a consistência interna da escala foi de 0.80, já da versão portuguesa foi de 0.95.

#### Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)

A Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor ou *Psychological Inflexibility in Pain Scale* (PIPS), (Wicksell, Lekander, Sorjonen, & Olsson, 2010, versão portuguesa de investigação de Almeida, Rocha, Teixeira & Ferreira, 2018) é uma versão reduzida com 12 itens, com duas subescalas “Evitamento” (mede a tendência comportamental de se afastar das atividades planeadas e valorizadas e da participação social em resposta à dor) (itens 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10 e 11) e “Fusão Cognitiva” (mede o cruzamento de pensamentos relacionados com dor e experiências reais) (itens 3, 6, 9, 12), sendo uma escala do tipo *Likert* que varia de 1 (nunca verdadeiro) a 7 (sempre verdadeiro), em que pontuações mais altas indicam maior inflexibilidade psicológica. No estudo de Wicksell et al. (2010), a consistência interna desta escala foi de 0.87, enquanto na versão portuguesa foi de 0.94.



## Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos-18 ou *Brief Symptom Inventory-18* (Derogatis, 2001, versão portuguesa de Canavarro, Nazaré e Pereira, 2017) é um instrumento de rastreio do mal-estar psicológico composto por 18 itens, divididos em três subescalas: Somatização, Depressão e Ansiedade, em que cada uma é constituída por seis itens. A Somatização avalia o mal-estar associado a manifestações dos sistemas regulados automaticamente (por exemplo, cardiovascular ou gastrointestinal). Já a Depressão foca os sintomas nucleares das perturbações depressivas (por exemplo, humor disfórico, anedonia, desesperança, ideação suicida). Por último, a Ansiedade inclui sintomas indicativos de estados de pânico (por exemplo, nervosismo, tensão, agitação motora, apreensão). É uma escala do tipo *Likert* em que 0 corresponde a Nada e 4 a Extremamente, relativamente à intensidade com que, nos últimos sete dias, experienciaram as manifestações de sintomatologia psicopatológica (Derogatis, 2001, cit. por Canavarro, Nazaré e Pereira, 2017).

### **Análise Estatística**

Para a análise estatística dos resultados obtidos no estudo, foi utilizado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0.

Foi utilizada uma análise do tipo descritivo para descrever as variáveis em estudo através da exibição de tabelas de frequência e percentagem, média e desvio padrão. Para efetuar a comparação dos níveis médios de várias variáveis entre dois grupos recorreu-se ao teste t para amostras independentes, e também se recorreu ao coeficiente de correlação de *Pearson* para analisar possíveis correlações entre as variáveis. Recorreu-se ainda a uma análise Network para observar as interligações entre variáveis.

## **Resultados**

### **Caracterização da amostra com DTM**

Relativamente aos pacientes diagnosticados com DTM, verificou-se uma percentagem maior de participantes do género feminino 70,27% (n = 26), em comparação com participantes do género masculino 29,73% (n = 11). Os participantes femininos apresentaram cerca de 2,4 vezes mais hipóteses de desenvolver DTM em

comparação com os participantes masculinos. A faixa etária mais prevalente de indivíduos com DTM é entre os 20 e 40 anos (43.24%). Em relação ao estado civil, observou-se menor percentagem de DTM em participantes solteiros (40,5%) em comparação com casados (54,1%). 72, 97 % dos indivíduos com DTM também têm cefaleia, sendo que nesses indivíduos a cefaleia mais frequente é a tipo tensão (37.04%).

### **Correlações entre variáveis de aceitação da dor, inflexibilidade psicológica, sintomas psicopatológicos e intensidade da dor**

Com o intuito de explorar potenciais relações entre as variáveis apresentadas, recorreu-se ao teste do coeficiente de correlação de *Pearson* e verificou-se que a subescala envolvimento na atividade correlaciona-se positiva e significativamente com as variáveis: Foco na Dor ( $r=.712$ ) e Fusão Cognitiva ( $r=.684$ ). A variável Foco na Dor correlaciona-se positiva e significativamente com as variáveis: Evitamento ( $r=.619$ ), Fusão cognitiva ( $r=.684$ ), Ansiedade ( $r=.513$ ), Depressão ( $r=.343$ ) e Somatização ( $r=.415$ ). A variável Evitamento correlaciona-se positivamente com as variáveis: Fusão Cognitiva ( $r=.640$ ), Ansiedade ( $r=.678$ ), Depressão ( $r=.500$ ), Somatização ( $r=.548$ ) e Intensidade da Dor ( $r=.549$ ). A variável Fusão Cognitiva correlaciona-se positiva e significativamente com as variáveis: Ansiedade ( $r=.478$ ) e Somatização ( $r=.458$ ). A variável Ansiedade correlaciona-se positiva e significativamente com as variáveis Depressão ( $r=.839$ ) e Somatização ( $r=.666$ ) e a variável Depressão correlaciona-se positiva e significativamente com a variável Somatização ( $r=.504$ ).

(Tabela 3)

### **Análise Network**

A network foi realizada para perceber a ligação e a centralidade das variáveis, sendo que as variáveis mais centrais apresentam mais ligação entre si. As variáveis que apresentam maior centralidade são Fusão Cognitiva e Evitamento.

(Figura 1)

### **DTM, variáveis de gestão da dor e psicopatologia**

Foi verificado através do teste t para amostras independentes, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com DTM e de controlo (familiares não afetados, ou seja, sem DTM e sem cefaleia em todas as variáveis).

(Tabela 4)

Quando analisamos as mesmas variáveis para os indivíduos diagnosticados com DTM, compreendendo ambos os géneros, verificou-se através do teste t para amostras independentes, que existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos do género masculino e indivíduos do género feminino nas variáveis CPAQ-Total, Envolvimento na Atividade, Foco na Dor, Fusão Cognitiva, Depressão e Somatização, sendo estas diferenças significativamente superiores nos indivíduos do género feminino.

(Tabela 5)

### **Discussão/Conclusão**

Este estudo permitiu identificar que a faixa etária mais prevalente de indivíduos com DTM é entre os 20 e 40 anos, o que corrobora a literatura mencionada (NIDCR, 2018). Foi possível observar que a maioria dos indivíduos com DTM do nosso estudo são do género feminino (70,27%), o que vai de encontro à literatura (Manfredini et al., 2009; Mortada et al., 2018; Zakrzewska, 2015; Akhter et al., 2019; Bäck et al., 2019; Paulino et al., 2018). Esta maior prevalência no género feminino pode dever-se ao facto das mulheres com mais frequência tratamentos, porque, de uma forma geral, preocupam-se mais com a saúde do que os homens (Medeiros, Batista & Forte, 2011). Também pode ser devido ao facto de as mulheres apresentarem maior stress (Wahid et al., 2014). Para Minghelli, Kiselova e Pereira (2011) as mulheres tornam-se mais suscetíveis à DTM, devido à influência das características fisiológicas, variações hormonais e estruturas do tecido conjuntivo e muscular, uma vez que a maior flacidez desses tecidos, relacionada com os níveis de estrogénio porque esses tecidos apresentam menor capacidade de suportar pressão funcional levando ao aparecimento da DTM. As mulheres também apresentam maior prevalência de sintomas de depressão, o que pode ser explicado pelo facto de estas apresentarem mais frequentemente sintomas depressivos que os homens e um maior índice de doenças psicossomáticas (Minghelli, Kiselova & Pereira, 2011).

De acordo com a literatura, a DTM encontra-se relacionada com a psicopatologia e com dor (Di Paolo et al., 2017; Arbex et al., 2019; Sojka et al., 2018, Conti et al., 2012; Rodrigues et al., 2015).

Neste estudo, a sintomatologia psicopatológica, encontra-se relacionada com várias variáveis de aceitação da dor e de inflexibilidade psicológica, mas não com a intensidade da dor, esta apenas se correlacionou positivamente com o Evitamento, ou

seja, estes indivíduos têm tendência comportamental a se afastar das atividades planeadas e valorizadas e de participar socialmente em resposta à dor.

Neste estudo, os níveis médios de aceitação da dor, inflexibilidade psicológica e sintomatologia psicopatológica nos indivíduos com DTM diferem pouco do grupo de controlo, talvez por esta amostra ser pequena, e não sabermos se este grupo de controlo que correspondem a familiares, padecem ou não de outras patologias, pois estes responderam aos questionários, focando-se nouro tipo de dor.

Como limitações deste estudo, podem ser apontados o facto de a amostra ser de tamanho pequeno, visto que não foi possível avaliar a sintomatologia psicopatológica, a inflexibilidade e a aceitação da dor de acordo com o estado civil, pois a amostra com DTM só tinha um indivíduo divorciado e um viúvo. E também não foi possível avaliar de acordo com e a faixa etária, pois há faixas etárias que tem pequeno número de participantes com DTM.

Relativamente a estudos futuros, seria pertinente serem realizados com amostras de maior dimensão, com outro grupo de controlo, e com mais instrumentos para avaliar outros fatores relacionados com a DTM, como trauma. Também seria interessante elaborar estudos, em que avaliassem a eficácia de intervenções psicológicas, como a ACT, em pacientes com DTM, pois esta mostra ser uma terapia eficaz nas cefaleias e noutras patologias com dor crónica.

A avaliação de sintomatologia psicopatológica como ansiedade ou depressão, deveria fazer parte da avaliação clínica em pacientes com DTM, pois é essencial reconhecer estes e outros fatores para ajudar na intervenção do paciente, o que é essencial.

### **Referências bibliográficas**

- Abouelhuda A. M., Kim, H. S., Kim, S. Y., & Kim, Y. K. (2017). Association between headache and temporomandibular disorder. *Journal of the Korean Association Oral Maxillofacial Surgeons*, 43(6), 363–367.
- Agha-Hosseini, F., Sheykhbahaei, N., Mirzaii-Dizgah, I., & Fatehi, F. (2017). The efficacy of oral habit modification on headache. *Journal of the Korean Association Oral Maxillofacial Surgeons*, 43(6), 401–406.
- Alkudhairy, M. W., Al Ramel, F., Al Jader, F., Al Saegh, L., Al Hadad, A... Al Bandar, M. (2018). A Self-Reported Association between Temporomandibular Joint Disorders, Headaches, and Stress. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 8(4), 371–380.

- Akhter, R., Murray, A., Hassan, N., & Wickham, J. (2019). Temporomandibular Disorder Symptoms and their Association with Anxiety and Depression Among University Students. *Advances in Dentistry & Oral Health*, 10 (3), 96-100.
- Arbex, G., Teixeira, V. P., Moriyama, C. M., Andrade de Paula, E., Santos, E. M., & Bussadori, S. K. (2019). Temporomandibular disorder and headache in university professors. *The Journal of Physical Therapy Science*, 31(3), 217–222.
- Auerbach, S. M., Laskin, D. M., Frantsve, L. M. E., & Orr, T. (2001). Depression, pain, exposure to stressful life events, and long-term outcomes in temporomandibular disorder patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 59(6), 628–633.
- Bäck, K., Hakeberg, M., Wide, U., Hange, D., & Dahlström, L. (2019). Orofacial pain and its relationship with oral health-related quality of life and psychological distress in middle-aged women. *Acta Odontologica Scandinavica*, 12, 1–7.
- Basset, D. L., Gerke, D.C., & Goss, A. N. (1990). Psychological factors in temporomandibular joint dysfunction: depression. *Australian Prosthodontic Journal*, 4, 41-45.
- Bitiniene, D., Zamaliauskiene, R., Kubilius, R., Leketas, M., Gailius, T., & Smirnovaite, K. (2018). Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. *Stomatologija*, 20(1), 3-9.
- Bodoni, P., Baldin, M., Almeida, A. B., Marques, A. S. Francisco, A. A...Tabaquir, M. L. (2018). Grupo terapêutico cognitivo comportamental em pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 141-148.
- Bonjardim, L. R., Gavião, M. B., Pereira, L. J. & Castelo, P. M. (2005) Anxiety and depression in adolescents and their relationship with signs and symptoms of temporomandibular disorders. *The International Journal of Prosthodontics*, 18 (4), 347-352.
- Braga, A. C., & Souza, F. L. D. (2006). Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2 (1), 100-120.
- Buhrman, M. et al. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 307-315.
- Calixtre, L. B., Grüniger, B. L., Chaves, T. C., & Oliveira, A. B. (2014) Is there an association between anxiety/depression and temporomandibular disorders in college students? *Journal of Applied Oral Science*, 22, 15-21.

- Campos, J., Carrascosa, A. C., Bonafé, F., & Maroco, J. (2014). Severity of temporomandibular disorders in women: validity and reliability of the Fonseca Anamnestic Index. *Brazilian Oral Research*, 28, 1-6.
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação*, 115-130. Lisboa: Editora Pactor.
- Cimino, R., Michelotti, A., Stradi, R., & Farinaro, C. (1998). Comparison of Clinical and Psychologic Features of Fibromyalgia and Masticatory Myofascial Pain. *The Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 12(1), 35-41.
- Conti, P. C. R., Pinto-Fiamengui, L. M. S., Cunha, C. O., & Conti, A. C. de C. F. (2012). Orofacial pain and temporomandibular disorders - the impact on oral health and quality of life. *Brazilian Oral Research*, 26(spe1), 120-123.
- Di Paolo, C., D'Urso, A., Papi, P., Di Sabato, F., Rosella, D., Pompa, G., & Polimeni, A. (2017). Temporomandibular disorders and headache: A retrospective analysis of 1198 patients. *Pain Research Management*, 2017, 1-8.
- Dworkin, S. F., & Massoth, D. L. (1994). Temporomandibular disorders and chronic pain: disease or illness? *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 72, 29-38.
- Emshoff, R., Bertram, F., Schnabl, D., & Emshoff, I. (2017). Association Between Chronic Tension-Type Headache Coexistent with Chronic Temporomandibular Disorder Pain and Limitations in Physical and Emotional Functioning: A Case-Control Study. *The Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 31(1), 55-60.
- Ferreira, M. C., Porto de Toledo, I., Dutra, K. L., Stefani, F. M., Porporatti, A. L., Flores-Mir, C., & De Luca Canto, G. (2018). Association between chewing dysfunctions and temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(10), 819-835.
- Giannakopoulos, N. N., Keller, L., Rammelsberg, P., Kronmüllerc, K. & Schmitter, M. (2010). Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. *Journal of dentistry*, 38, 369-376.
- Gil-Martinez, A., Paris-Aleman, A., López-de-Uralde-Villanueva, I., & La Touche, R. (2018). Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): challenges and solutions. *Journal of Pain Research*, 11, 571-587.
- Johnston, M., Foster, M., Shennan, J., Starkey, N. J. & Johnson, A. (2010). The Effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy Self-help Intervention

- for Chronic Pain. *Clinical Journal of Pain*, 26 (5). 393-402.
- Kotiranta, U., Forssell, H., & Kauppila, T. (2018). Painful temporomandibular disorders (TMD) and comorbidities in primary care: associations with pain-related disability. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1–6.
- Manfredini, D., Bandettini di Poggio, A., Cantini, E., Dell'Osso, L., & Bosco, M. (2004). Mood and anxiety psychopathology and temporomandibular disorder: a spectrum approach. *Journal of Oral Rehabilitation*, 31(10), 933-940.
- Manfredini, D., Marini, M., Pavan, C., Pavan, L., & Guarda-Nardini, L. (2009). Psychosocial profiles of painful TMD patients. *Journal of Oral Rehabilitation*, 36(3), 193–198.
- Martins, R. J., Garcia, A. R., Garbin, C. A. S. & Sundefeld, M. L. M. M. (2007). Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 215-222.
- McKinney, M.W, Lundeen, T. F., Turner, S. P, & Levitt, S. R. (1990). Chronic TM disorder and non-TM disorder pain: A comparison of behavioral and psychological characteristics. *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, 8 (1).
- Medeiros, S. P., Batista, A. U., & Forte, F. D. (2011). Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 59(2), 201-208.
- Minghelli, B., Kiselova, L., Pereira, C. (2011). Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com fatores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2), 140-147.
- Mortada, I., Mortada, R., Al Bazzal, M., Leone, A. & Jurjus, A. (2018). Tmd-related headache and facial pain: A review. *International Journal of Clinical Dentistry*, 11(1), 13-18.
- Motta, L. J., Bussadori, S. K., Godoy, C. L. H., Biazotto-Gonzalez, D. A., Martins, M. D., Silva, R. S. (2015). Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 389-395.
- Motghare, V., Kumar, J., Shivalingesh, K. K., Kushwaha, S., Anand, R., Gupta, N., Gupta, B., & Singh, I. (2015). Association between harmful oral habits and sign and symptoms of temporomandibular joint disorders among adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(8), ZC45–ZC48.

- National Institute of Dental and Craniofacial Research (2018). *Prevalence of TMJD and its Signs and Symptoms*. Acedido Dezembro 8, 2019 em <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/facial-pain/prevalence>
- Nguyen, T., Vanichanon, P., Bhalang, K., & Vongthongsri, S. (2019). Pain Duration and Intensity Are Related to Coexisting Pain and Comorbidities Present in Temporomandibular Disorder Pain Patients. *Journal of Oral Facial Pain Headache*, 33(2), 205–212.
- Nifosi, F., Violato, E., Pavan, C., Sifari, L., Novello, G., Guarda Nardini, L., Manfredini D., Semenzin, M., Pavan, L., & Marini, M. (2007). Psychopathology and clinical features in an Italian sample of patients with myofascial and temporomandibular joint pain: preliminary data. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(3), 283-300.
- Orbach R., & Stohler, C. (1992) Current diagnostic systems. *Journal of Craniomandibular Disorders*, 6(2), 307-17.
- Paulino, M. R., Moreira, V. G., Lemos, G. A., Silva, P. L. P. da, Bonan, P. R. F., & Batista, A. U. D. (2018). Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 173–186.
- Rodrigues, C. A., Magri, L. V., Melchior, M. de O., & Mazzetto, M. O. (2015). Evaluation of the impact on quality of life of patients with temporomandibular disorders. *Revista Dor*, 16(3).
- Rollman, G. B., & Gillespie, J. M. (2000). The role of psychosocial factors in temporomandibular disorders. *Current Review of Pain*, 4(1), 71–81
- Romani, V., Di Giorgio, R., Castellano, M., Barbato, E., & Galluccio, G. (2018). Prevalence of craniomandibular disorders in orthodontic pediatric population and possible interactions with anxiety and stress. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 19(4), 317–323.
- Rovner, G. S., Arestedt, K., Gerdle, B., Börsbo, B. & McCracken, L. M. (2014). Psychometric Properties of the 8-item Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-8) in a Swedish Chronic Pain cohort. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46, 73-80.



- Sagripanti, M., & Viti, C. (2017). Primary headaches in patients with temporomandibular disorders: Diagnosis and treatment of central sensitization pain. *Cranio: the journal of craniomandibular practice*, 36(6), 381–389.
- Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J.-P., ... Dworkin, S. F. (2014). 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†. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 28(1), 6–27.
- Schmidt, D. R., Ferreira, V. R. T. & Wagner, M. F. (2015). Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos, *Temas em Psicologia*, 23(4), 973-985.
- Sojka, A., Zarowski, M., Steinborn, B., Hedzelek, W., Wisniewska-Spychala, B., & Dorocka-Bobkowska, B. (2018). Temporomandibular disorders in adolescents with headache. *Advance Clinical and Experimental Medicine*, 27(2), 193-199.
- Thorsell, J., Finnes, A. MS, Dahl, J., Lundgren, T., MS, Gybrant, M., Gordh, T. & Buhrman, M. (2011). A Comparative Study of 2 Manual-based Self-Help Interventions, Acceptance and Commitment Therapy and Applied Relaxation, for Persons With Chronic Pain. *Clinical Journal of Pain*, 27 (8), 716-723.
- Vassend, O., Krogstad, B. S., & Dahl, B. L. (1995). Negative affectivity, somatic complaints, and symptoms of temporomandibular disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(7), 889–899.
- Vowles, K. E., Wetherell, J. L. & Sorrell, J. T. (2009). Targeting Acceptance, Mindfulness, and Values-Based Action in Chronic Pain: Findings of Two Preliminary Trials of an Outpatient Group-Based Intervention. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 49–58.
- Wagner, B. A., & Moreira Filho, P. F. (2018). Painful temporomandibular disorder, sleep Bruxism, anxiety symptoms and subjective sleep quality among military firefighters with frequent episodic tension-type headache. A controlled study. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 76(6):387–392.
- Wahid, A., Mian, F. I., Razzaq, A., Bokhari, S. A. H., Kaukab, T., Ifikhar, A. & Khan, H. (2014). Prevalence and severity of temporomandibular disorders (TMD) in undergraduate medical students using Fonseca's Questionnaire. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 34(1), 38-41.

- Wetherell, J. L. et al. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 152, 2098–2107.
- Wicksell, R., Lekander, M., Sorjonen, K. & Olsson, L. (2010). The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) - Statistical properties and model fit of an instrument to assess change processes in pain related disability. *European Journal of Pain*, 14(7), 771.e1–771.e14.
- Wicksell, R. K. et al. (2012). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 17, 599–611.
- Zakrzewska, J. M. (2015). Temporomandibular Disorders, Headaches and Chronic Pain. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 29(1), 61–63.

## Tabelas

*Tabela 1*

Caracterização da amostra

	Dados sociodemográficos			
	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	79		44.04	15.97

Género	Masculino	28	35.44
	Feminino	51	64.56
Estado Civil	Solteiro	27	34.18
	Casado	46	58.23
	Divorciado	2	2.53
	Viúvo	4	5.06

*Tabela 2*

Caracterização do diagnóstico da amostra

Cefaleias e DTM		Diagnóstico DTM		Total
		Sem DTM	Com DTM	
Diagnóstico	Sem cefaleias	16	10	26
Cefaleias	Com cefaleias	26	27	53
Total		42	37	79

*Tabela 3*

Correlações entre Aceitação da Dor, Inflexibilidade Psicológica, Sintomas Psicopatológicos e Intensidade da Dor

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CPAQ									
2. Envolvimento Atividade	.930**								
3. Foco na Dor	.920**	.712**							

4. PIPS	.591**	.396*	.708**						
5. Evitamento	.472**	.265	.619**	.945**					
6. Fusão Cognitiva	.643**	.511**	.684**	.856**	.640**				
7. Ansiedade	.429**	.287	.513**	.659**	.678**	.478**			
8. Depressão	.257	.140	.343*	.472**	.500*	.318	.839**		
9. Somatização	.348*	.235	.415*	.563**	.548**	.458**	.666*	.504**	
10. Intensidade da Dor	.171	.089	.228	.548**	.549**	.388	.214	.153	.364

\*. A correlação é significativa no nível .05 (2 extremidades)

\*\* . A correlação é significativa no nível .01 (2 extremidades)

*Tabela 4*

Comparação dos níveis médios (teste t) nas variáveis aceitação da dor, inflexibilidade psicológica e sintomas psicopatológicos em relação ao diagnóstico de DTM

	DTM		Controlo		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n=37)		(n=16)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CPAQ-8	25.14	16.98	27.87	20.27	-.51	.11
Envol. Ativ.	13.89	9.47	14.44	10.60	-.19	.37
Foco Dor	11.24	8.89	13.44	10.11	-.79	.29
PIPS	38.00	20.29	31.50	19.29	1.09	.35
Evitamento	20.86	13.65	17.13	12.74	.88	.21
F. Cognitiva	17.14	8.62	14.19	7.90	1.17	.38
Ansiedade	4.84	4.94	3.50	3.41	.98	.19
Depressão	3.24	4.51	3.31	3.75	-.05	.65
Somatização	5.19	5.36	4.00	3.86	.80	.18

*Tabela 5*

Comparação dos níveis médios (teste t) nas variáveis aceitação da dor, inflexibilidade psicológica e sintomas psicopatológicos em relação ao género em indivíduos com DTM

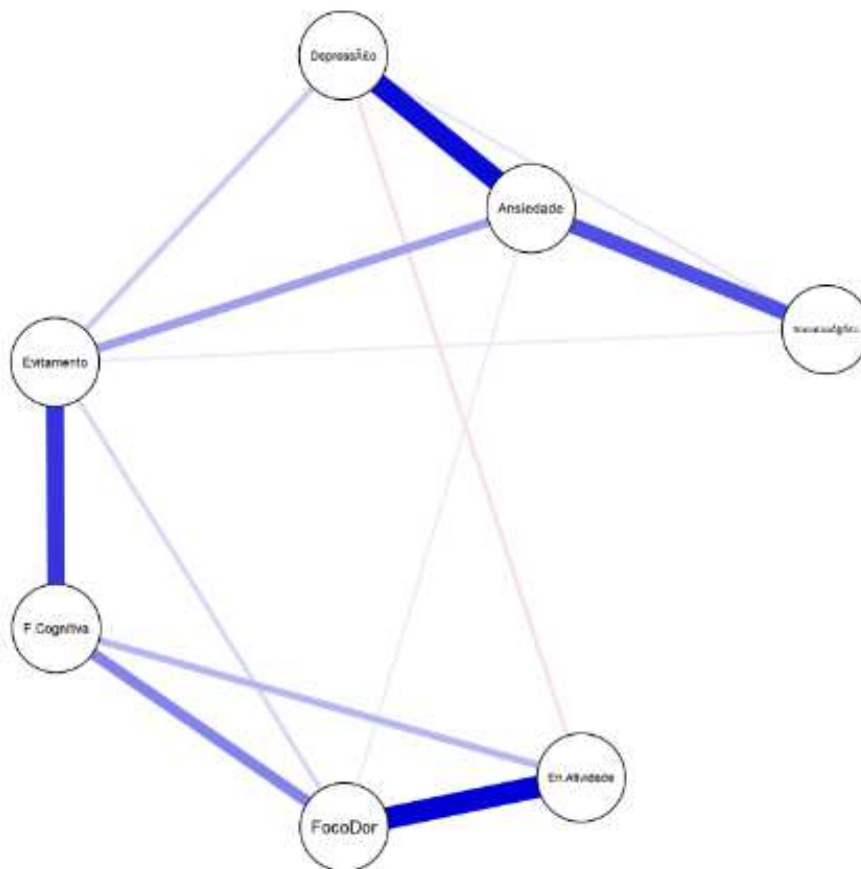
	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n=11)		(n=27)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		

CPAQ-8	15.64	21.40	29.15	13.25	-2.35	.00
Envol. Ativ.	7.91	10.78	16.42	7.75	-2.71	.03
Foco na Dor	7.73	10.86	12.73	7.67	-1.60	.02
PIPS	26.00	21.39	43.08	17.87	-2.51	.87
Evitamento	14.91	13.87	23.38	13.01	-1.78	.67
F. Cognitiva	11.09	10.28	19.69	6.47	-2.08	.01
Ansiedade	3.00	3.95	5.62	5.17	-1.49	.19
Depressão	1.73	2.10	3.88	5.10	-1.35	.01
Somatização	2.36	2.87	6.38	5.76	-2.19	.02

## Figuras

*Figura 1*

Network de variáveis





# **ANEXOS**

## Relação entre Disfunção Temporomandibular e Cefaleias

Descrição do inquérito.

Existem 141 perguntas neste inquérito

### Caracterização dos indivíduos

#### [ ] Nome \*

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

#### [ ] Data de nascimento \*

Por favor, digite uma data:

#### [ ] Sexo \*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Feminino  
 Masculino

#### [ ] Qual o seu lado dominante? \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Direito  
 Esquerdo  
 Bilateral

#### [ ] Qual a sua etnia?

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Caucasiana  
 Negra  
 Asiática  
 Outro:

#### [ ] Qual o nível de ensino mais elevado que atingiu/quantos anos completos de escolaridade tem? \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 1º ciclo (ensino básico - 4º ano)  
 2º ciclo (ensino básico - 6º ano)  
 3º ciclo (ensino básico - 9º ano)  
 Ensino secundário (12º ano)  
 Ensino pós-secundário  
 Bacharelato



- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro:

**[ ] Naturalidade (concelho)**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Qual o seu estado civil? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Solteiro
- Casado
- Unido de facto
- Divorciado
- Viúvo
- Outro:

### Antecedentes médicos

**[ ] Já recorreu ao médico por causa das dores de cabeça? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Qual a especialidade médica? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Clínico Geral  
 Otorrinolaringologista  
 Oftalmologista  
 Estomatologista  
 Neurologista  
 Psiquiatra  
 Ortopedista  
 Outro:

**[ ] Nº de crises**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Mes

**Caracterização das cefaleias****[ ] Que idade tinha quando teve cefaleias pela 1ª vez (anos)?**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Quando teve a última crise (assinalar dias/semanas/meses/anos)?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 Dias Semanas Meses Anos**[ ] As cefaleias surgem por norma associadas a:**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

 Febre Traumatismo crânio Traumatismo pescoço: Menstruação Stress Cansaço Não Aplicável Outro:**[ ] As cefaleias estão associadas a outras doenças?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

 NÃO Diabetes Doença cardíaca Colesterol Alergias Depressão Outro:**[ ] Existem outros familiares que tenham o mesmo tipo de problemas? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ]As dores são sempre do mesmo tipo? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ]Qual o tipo de dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Latejante/pulsátil  
 Peso/moedura  
 Queimor/ardor  
 Espetada/aficada/quinada/fisgada  
 Outra:

**[ ]Já teve vários episódios de dor do mesmo tipo nos últimos 30 dias? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ]Para cada tipo de dor refira o nº de episódios repetidos \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Válidas	Não aplicável	< 5 episódios	> 5 < 10 episódios	> 10 episódios
Latejante/pulsátil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso/moedura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queimor/ardor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espetada/aficada/quinada/fisgada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ]No mesmo dia já teve vários episódios da mesma dor separados por intervalos sem dor? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**Caracterização da Dor MAIS SEVERA/MAIS INCÓMODA**

De seguida irá descrever aquela que considera ser a sua dor MAIS SEVERA/MAIS INCÓMODA.

**[ ] Qual o tipo de dor que considera ser a MAIS SEVERA/MAIS INCÓMODA? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Latejante/pulsátil  
 Pesolmoedreira  
 Queimor ardor  
 Espetada/aficada/aficada/aficada  
 Outro:

**[ ] Assinale na linha abaixo qual a intensidade da sua dor, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale o nível da sua dor

**[ ] A sua dor é:**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Permanente  
 Intermitente

**[ ] Quando teve esta dor pela última vez?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Dias  
 Semanas  
 Meses  
 Anos

**[ ] Aponte qual o local de início da dor \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Frontal  
 Orbital  
 Temporal  
 Auricular  
 Occipital/Nuca

- Vertex
- Nasal
- Malár
- Mandibular
- Cervical
- Cintura Escapular
- Outro:

**[ ] Qual o lado dessa dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Direita
- Esquerda
- Bilateral
- Alternante (Direita/Esquerda)
- Central

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações na VISÃO? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não
- Visão embaçada
- Visão escurecida
- Visão dupla
- Pontos luminosos
- Luzes a girar em espiral
- Estrelas a cintilar
- Imagens tipo fortificação
- Figuras humanas deformadas
- Figuras geométricas
- Outro:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações auditivas? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não Aplicável
Zumbidos/zoeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinidos/apitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertigens/voos à volta a rodar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro (assinatar qual na pergunta seguinte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Qual a alteração na audição? (Caso não tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações sensitivas? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não Aplicável
Forniguiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adormecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (referir qual na próxima pergunta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ]Qual a alteração sensitiva? (Caso não te tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações motoras? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não aplicável
Dificuldade em falar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro inferior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (dizer qual na pergunta seguinte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ]Qual a alteração motora? (Caso não tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota outras alterações? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não  
 Mal estar geral  
 Irritabilidade  
 Bocejo  
 Sonolência  
 Outro:

**[ ]Outros sintomas associados com a dor: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não  
 Enjões  
 vômitos  
 Intolerância a Luz  
 Intolerância a ruídos  
 Intolerância a cheiros  
 Outro:

**[ ]Qual o nº de crises que teve nos últimos 30 dias \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não Aplicável
Forniguiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adormecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (referir qual na próxima pergunta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ]Qual a alteração sensitiva? (Caso não te tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações motoras? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não aplicável
Dificuldade em falar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro inferior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (dizer qual na pergunta seguinte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ]Qual a alteração motora? (Caso não tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ]Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota outras alterações? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não  
 Mal estar geral  
 Irritabilidade  
 Bocejo  
 Sonolência  
 Outro:

**[ ]Outros sintomas associados com a dor: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não  
 Enjões  
 vômitos  
 intolerância a Luz  
 intolerância a ruídos  
 intolerância a cheiros  
 Outro:

**[ ]Qual o nº de crises que teve nos últimos 30 dias \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:



**[ ] Duração das crises Sem Tratamento: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 Segundos Minutos Horas Dias Não Aplicável**[ ] Duração das crises Com Tratamento: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 Segundos Minutos Horas Dias Não Aplicável**[ ] Qual a severidade da sua dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

 Incomoda mas não impede a atividade (Leve) Difícil e pode impedir temporariamente a atividade (Moderada) Impede a atividade e pode obrigar a acamar (Severa) Variável (pode variar de crise para crise)**[ ] Qual a sua atitude durante a dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

 repouso/sossego/silêncio agitado/inquieto/inquietao

Outro:

**[ ] Quais os fatores que provocam as crises? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Alterações do horário das refeições
- Alterações do horário do sono
- Menstruações
- Variações climáticas
- Estações do ano
- Ansiedade (stress)
- Atividade física intensa
- Movimentos repetidos pescoço
- Movimentos repetidos mandíbula
- Bebidas alcoólicas
- Comer queijo
- Comer chocolate
- Comer citrinos

Outro:

**[ ] Quais os fatores que sente que agravam as suas crises?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Alterações do horário das refeições
- Alterações do horário do sono
- Menstruação
- Variações climáticas (estações do ano)
- Ansiedade (stress)
- Atividade física intensa
- Movimentos repetidos pescoço
- Movimentos repetidos mandíbula
- Bebidas alcoólicas
- Ingestão de queijo
- Ingestão de chocolate
- Ingestão de citrinos

Outro:

**[ ] Já recorreu ao médico por causa das suas dores de cabeça? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual o médico? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Medicina Geral e Familiar
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Estomatologia/Medicina Dentária
- Neurologia
- Psiquiatria
- Ortopedia
- Outro:

**[ ] Já fez algum exame por causa da sua dor de cabeça? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual o exame? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Análises num laboratório
- Radiológico
- Outro:

**[ ] Já fez tratamento para alívio da dor? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Já fez tratamento para prevenir a dor? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**Caracterização da Dor MENOS SEVERA/MENOS INCÓMODA**

De seguida irá descrever aquela que considera ser a sua dor MENOS SEVERA/MENOS INCÓMODA

**[ ] Qual o tipo de dor que considera ser a MENOS SEVERA/MENOS INCÓMODA? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Latejante/pulsátil  
 Peso/moedeira  
 Queimante/dor  
 Espetada/aficada/picada/afigada  
 Não aplicável. Só tem 1 tipo de dor  
 Outro:

**[ ] Assinale na linha abaixo qual a intensidade da sua dor, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale o nível da sua dor

**[ ] A sua dor é:**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Permanente  
 Intermitente

**[ ] Quando teve esta dor pela última vez?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Dias  
  
 Semanas  
  
 Meses  
  
 Anos

**[ ] Aponte qual o local de início da dor \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Frontal  
 Órbita  
 Temporal  
 Auricular

- Occipital/Nuca  
 Vertex  
 Nasal  
 Malar  
 Mandibular  
 Outro:

**[ ] Qual o lado dessa dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Direita  
 Esquerda  
 Bilateral  
 Alternante (Direita/Esquerda)  
 Central

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações na VISÃO? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Não  
 Visão embaçada  
 Visão escurecida  
 Visão dupla  
 Pontos luminosos  
 Luzes a girar em espiral  
 Estrelas a cintilar  
 Imagens tipo fortificação  
 Figuras humanas deformadas  
 Figuras geométricas  
 Outro:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações auditivas? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não aplicável
Zumbidos/boala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tínulos/apitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertigens/coisas à volta a rodar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro (assinalar qual na pergunta seguinte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Qual a alteração na audição? (Caso não te tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreve aqui a tua resposta:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações sensitivas? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não Aplicável
Formigamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adormecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (referir qual na próxima pergunta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Qual a alteração sensitiva? (Caso não te tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota alterações motoras? \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Não aplicável
Dificuldade em falar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraqueza no membro inferior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra (dizer qual na pergunta seguinte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Qual a alteração motora? (Caso não te tenha OUTRAS alterações escrever NA) \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Pouco antes do início da dor e durante o início da dor nota outras alterações? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicarem:

- Não  
 Mal estar geral  
 Irritabilidade  
 Bocejo  
 Sonolência

Outro:

**[ ] Outros sintomas associados com a dor: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicarem:

- Não  
 Enjoo  
 Vômitos  
 Intolerância à luz  
 Intolerância a ruídos  
 Intolerância a cheiros

Outro:

**[ ] Qual o nº de crises que teve nos últimos 30 dias? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Duração das crises Sem Tratamento: \***

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 Segundos Minutos Horas Dias**[ ] Duração das crises Com Tratamento: \***

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 Segundos Minutos Horas Dias**[ ] Qual a severidade da sua dor? \***

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

 Incomoda mas não impede a atividade (Leve) Difícil e pode impedir temporariamente a atividade (Moderada) Impede a atividade e pode obrigar a acamar (Severa) pode variar de crise para crise (Variável)**[ ] Qual a sua atitude durante a dor? \***

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

 repouso/ sossego/ silêncio agitado/ inquieto/ inquieto Outro:**[ ] Quais os fatores que provocam as crises? \***

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

 Alterações do horário das refeições

- Alterações do horário do sono
- Menstruações
- Variações climáticas
- Estações do ano
- Ansiedade (stress)
- Atividade física intensa
- Movimentos repetidos pescoço
- Movimentos repetidos mandíbula
- Bebidas alcoólicas
- Comer queijo
- Comer chocolate
- Comer citrinos
- Outro:

**[ ] Quais os fatores que sente que agravam as suas crises?**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Alterações do horário das refeições
- Alterações do horário do sono
- Menstruação
- Variações climáticas (estações do ano)
- Ansiedade (stress)
- Atividade física intensa
- Movimentos repetidos pescoço
- Movimentos repetidos mandíbula
- Bebidas alcoólicas
- Ingestão de queijo
- Ingestão de chocolate
- Ingestão de citrinos
- Outro:

**[ ] Já recorreu ao médico por causa das suas dores de cabeça? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual o médico? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Medicina Geral e Familiar
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Estomatologia/Medicina Dentária



- Neurologia
- Psiquiatria
- Ortopedia
- Outro:

**[ ] Já fez algum exame por causa da sua dor de cabeça? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual o exame? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicarem:

- Análises num laboratório
- Radiológico
- Outro:

**[ ] Já fez tratamento para alívio da dor? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Já fez tratamento para prevenir a dor? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**DTMsubjetivoDor**

Pensando na dor, para além das dores de cabeça

**[ ] Para além das DORES de CABEÇA, apresenta mais alguma dor na região da face ou do pescoço? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Há quanto tempo começou? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

 meses**[ ] Aponte para qual o local da sua dor \***

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Direita	Esquerda	Bilateral	Central	Não aplicável
ATM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cabeça (Frontal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cabeça (Temporal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cabeça (Parietal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cabeça (Occipital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Se assinalou mais do que uma dor, qual a PIOR?**

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Local da Dor

Não Aplicável (Só tem 1 dor)

**[ ]****A dor parece localizar-se na articulação, músculos ou ambos? \***

\*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- articulação  
 músculos  
 ambos

 Outro: **[ ] Como classificaria a sua dor? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Persistente
- Recorrente
- Uma única vez

**[ ] Assinale na linha abaixo qual a intensidade da sua dor EM REPOUSO/NESTE MOMENTO, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale o nível da sua dor

**[ ] Atribua um valor à intensidade da sua dor EM REPOUSO/NESTE MOMENTO, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

**[ ] Assinale na linha abaixo qual a intensidade da sua PIOR dor NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale o nível da sua dor

**[ ] Atribua um valor à intensidade da sua PIOR DOR NOS ÚLTIMOS 30 DIAS em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL**

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

**DTMsubjetivoLimitação****[ ] Apresenta limitação funcional na abertura? Tem dificuldades em abrir a boca? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Há quanto tempo começou a sentir a limitação? \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Semanas

Meses

Anos

**[ ] O início foi súbito ou gradual? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicarem:

- Súbito  
 Gradual

**[ ] Relaciona as limitações na abertura com outros sintomas? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Quais os outros sintomas com os quais relaciona as limitações na abertura? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Apresenta bloqueios ocasionais? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim

- 8
- 9
- 10

[ ] Assinale na linha abaixo qual a intensidade **MÉDIA** da sua dor NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL \*

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale o nível da sua dor

[ ] Atribua um valor à intensidade **MÉDIA** da sua dor, em que 0 representa NENHUMA DOR e 10 representa A PIOR DOR POSSÍVEL

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Não

**[ ] Qual o tipo de bloqueio? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

Abertura

Fecho

Ambos

**[ ] Reduz bloqueio com manobra? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Sim

Não

**DTMsubjetivoRuidos****[ ] Apresenta ruidos articulares? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] À quanto tempo começou? \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Dias

Semanas

Meses

Anos

**[ ] Qual a frequência dos ruidos articulares? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Descreva os ruidos articulares. Quando surgem? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Quando mastiga  
 Quando abre a boca  
 Quando fecha a boca

 Outro:**[ ] Qual o tipo de ruído? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Click  
 Snap ("Puock")

Crepitação

Outro:



### DTMsubjetivoVarios

**[ ] Tem alguma doença sistémica? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicarem:

- Não
- Artrite Reumatóide
- Lúpus
- Outro:

**[ ] Toma alguma medicação atualmente? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Qual a medicação que toma atualmente? \***

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**[ ] Apresenta algum dos seguintes fatores: \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Posição de sono?
- Hábitos parafuncionais (bruxismo, onicofagia)?
- Fatores posturais?
- Hiperlaxidez ligamentar
- Não

**[ ] Tem história de traumatismos na face? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

**[ ] Á quanto tempo sofreu o traumatismo? \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Dias

Semanas

Meses

Anos

**[ ] A dor na face já existia antes do traumatismo? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

### Palpacao

#### [ ] Temporal Direito (1 Kg) \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada
- 3 - Dor severa
- Outro:

#### [ ] Temporal Esquerdo (1 Kg) \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada
- 3 - Dor severa
- Outro:

#### [ ] Masseter Direito (1 Kg) \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada
- 3 - Dor severa
- Outro:

#### [ ] Masseter Esquerdo (1 Kg) \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada
- 3 - Dor severa
- Outro:

#### [ ] ATM Direita (0,5 Kg) \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada

- 3 - Dor severa
- Outro:

**[ ]ATM Esquerda (0,5 Kg) \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- 0 - Sem dor
- 1 - Dor ligeira
- 2 - Dor moderada
- 3 - Dor severa
- Outro:

## Dinâmica Mandibular

### [ ] Relativamente à abertura \*

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Ativa sem dor (mm)

Passiva máxima (mm)

### [ ] No movimento da abertura: \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- ruído dta (click/crepitação)
- ruído esquerda (click/crepitação)
- dor dta
- dor esq
- Padrão de movimento sem desvios
- Padrão de movimento: desvio com correção à direita
- Padrão de movimento: desvio com correção à esquerda
- Padrão de movimento: desvio sem correção à direita
- Padrão de movimento: desvio sem correção à esquerda

### [ ] O click recíproco é eliminado na abertura em protrusiva? \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Sim
- Não
- Não Aplicável

### [ ] No movimento de fecho: \*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- ruído dta (click/crepitação)
- ruído esquerda (click/crepitação)
- dor dta
- dor esq
- Nada a assinalar

[ ]

No movimento de lateralidade direita:

(colocar ADM na opção OUTRO mm)

\*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- ruído dia (click/crepitação)
- ruído esquerda (click/crepitação)
- dor dia
- dor esq
- Outro:

[ ]

**No movimento de lateralidade esquerda:**

**(colocar ADM na opção OUTRO mm)**

\*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- ruído dia (click/crepitação)
- ruído esquerda (click/crepitação)
- dor dia
- dor esq
- Outro:

[ ]

**No movimento de protusão:**

**(colocar ADM na opção OUTRO mm)**

\*

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- ruído dia (click/crepitação)
- ruído esquerda (click/crepitação)
- dor dia
- dor esq
- Outro:

**Dentaria****[ ] Existe desvio do mento? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Para que lado está desviado? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Direita  
 Esquerda

**[ ] Mordida Cruzada \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Unilateral Direita  
 Unilateral Esquerda  
 Bilateral  
 Anterior  
 Outro:

**[ ] Qual a classe molar? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Direita

- Esquerda

**[ ] Qual a classe canina? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Direita

- Esquerda

**[ ] As linhas médias estão centradas? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Qual a que se encontra descentrada (MIC) (assinalar em mm quanto)? \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Superior  
 Inferior

**[ ] Qual a classe esquelética? Medir (mm) \***

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Altura facial inferior (subnasal > mento intersecção)  
 Altura submandibular (ponto C > mento intersecção)

**[ ] \***

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Overbita (mm)  
Overjet (mm)

**[ ] Já extraiu algum dente? \***

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

**[ ] Qual/quais os dentes em falta**

Por favor, escreva aqui a sua resposta:



**BSI18**

[]

Segue-se uma lista de problemas que as pessoas às vezes têm. Leia atentamente cada um e seleccione a resposta que melhor descreve até que ponto esse problema o(a) perturbou ou incomodou nos últimos 7 dias, incluindo hoje. Seleccione apenas uma resposta para cada pergunta (0, 1, 2, 3, 4). Não deixe nenhuma pergunta por responder. Obrigado.

Até que ponto os seguintes problemas o(a) perturbaram:

\*

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	0 - Nada	1- Um pouco	2 - Moderadamente	3 - Bastante	4 - Extremamente
1. Desmaios ou tonturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Não sentir interesse pelas coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Nervosismo ou agitação interior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dores no coração ou no peito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentir-se sozinho(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentir-se tenso(a) ou nervoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Náuseas ou mal-estar no estômago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sentir-se triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Assustar-se repentinamente sem razão para isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Dificuldade em respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sentir que não tem valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Momentos de terror ou pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sensação de dormência ou formigamento em partes do seu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sentir-se sem esperança em relação ao futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sentir-se tão agitado a ponto de não conseguir estar parado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sentir fraqueza em partes do seu corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pensamentos de acabar com a sua vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sentir-se com medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**QFonseca**

Questionário de Fonseca

[] \*

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldades para abrir a boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para os lados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente dores de cabeça com frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente dor na nuca ou no pescoço?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dor de ouvido ou na região das ATM's?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábio, roer as unhas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que os seus dentes não se articulam bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera-se uma pessoa tensa ou nervosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**CPAQ8**

[ ]Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações. Por favor, avalie a veracidade de cada afirmação na forma como se aplica a si. Utilize a escala de classificação para fazer a sua escolha.

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	0 - nunca verdadeiro	1 - muito raramente verdadeiro	2 - raramente verdadeiro	3 - por vezes verdadeiro	4 - frequentemente verdadeiro	5 - quase sempre verdadeiro	6 - sempre verdadeiro
1. Estou a seguir em frente com a minha vida, independentemente do meu nível de dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Apesar de as coisas terem mudado, estou a viver uma vida normal apesar da minha dor crónica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eu tenho uma vida preenchida, apesar de ter dor crónica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Manter a minha dor sob controlo é a minha grande prioridade, faço o que fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Antes que eu possa fazer planos sérios, eu tenho que ter algum controlo sobre a minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Quando a minha dor agrava, eu consigo dar conta das minhas responsabilidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eu evito colocar-me em situações em que a minha dor possa aumentar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os meus receios e medos sobre o que a dor me provoca são verdadeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**PIPS**

[ ]Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações. Por favor, avalie quão verdadeira é para si cada afirmação fazendo um círculo no número correspondente. \*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1 - nunca verdadeiro	2 - muito raramente verdadeiro	3 - raramente verdadeiro	4 - por vezes verdadeiro	5 - frequentemente verdadeiro	6 - quase sempre verdadeiro	7 - sempre verdadeiro
1. Eu cancelo atividades planeadas quando estou com dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eu digo coisas como "não tenho energia nenhuma", "não estou suficientemente bem", "não tenho tempo", "não quero fazer isso", "tenho demasiada dor", "sinto-me mesmo mal" ou "não me apetece".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eu preciso entender o que está errado comigo, para poder seguir em frente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Devido à minha dor, deixei de planear o futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Eu evito fazer coisas quando existe um risco de dor ou de piorar as coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É importante entender o que provoca a minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eu não faço coisas que são importantes para mim para evitar a dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Eu adio as coisas por causa da minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Eu faria qualquer coisa para me ver livre da minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Não sou eu quem controla a minha vida, mas sim a minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Eu evito planear atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

por causa da minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. É importante que eu aprenda a controlar a minha dor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Submeter o seu inquérito  
Obrigado por ter concluído este inquérito.

**Anexo II** - Resumo do poster submetido, aceite e apresentado no ACBS World Conference

**Propriedades psicométricas das versões portuguesas do Questionário de Aceitação da Dor Crónica (CPAQ-8) e da Escala de Inflexibilidade Psicológica na Dor (PIPS)**

**Abstract**

**Introduction:** Chronic pain is a medical condition that affects a large number of people with a high impact in quality of life and psychological morbidity. Acceptance and commitment therapy has been investigated and used in several medical conditions including chronic pain with good empirical support (Wicksell *et al.*, 2010). The aim of this study consists in analyzing the psychometric properties of two instruments: the Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8 (CPAQ-8) and the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) in a Portuguese sample of patients with chronic pain.

**Materials and Methods:** A sample of 79 voluntary participants with chronic pain (64.56% women), mean age of 44.04 years (SD=15.97) was assessed using a sociodemographic and clinical instrument, the Portuguese versions of CPAQ and PIPS, based on a multiphase translation process. Both are Likert scales, CPAQ evaluates dimensions of «Activity Engagement» and «Pain Willingness» with 8 items, and PIPS evaluates dimensions of «Avoidance» and «Cognitive Fusion» with 12 items.

**Results:** The reliability studies provide internal consistency Cronbach alpha of .95 for CPAQ and .94 for PIPS. The exploratory factor analysis solutions for both scales are consistent with original version results. Also, we clarified the discriminant value of both scales, through t-test for independent samples, from different pain conditions and non-clinical pain.

**Discussion and Conclusions:** These preliminary findings suggest that the Portuguese translations of CPAQ-8 and PIPS have good psychometric properties. These two versions are valid and adequate and may be used to explore the pain acceptance and the psychological inflexibility in chronic pain patients.

**Key words:** Chronic pain, Acceptance, Psychological Flexibility.