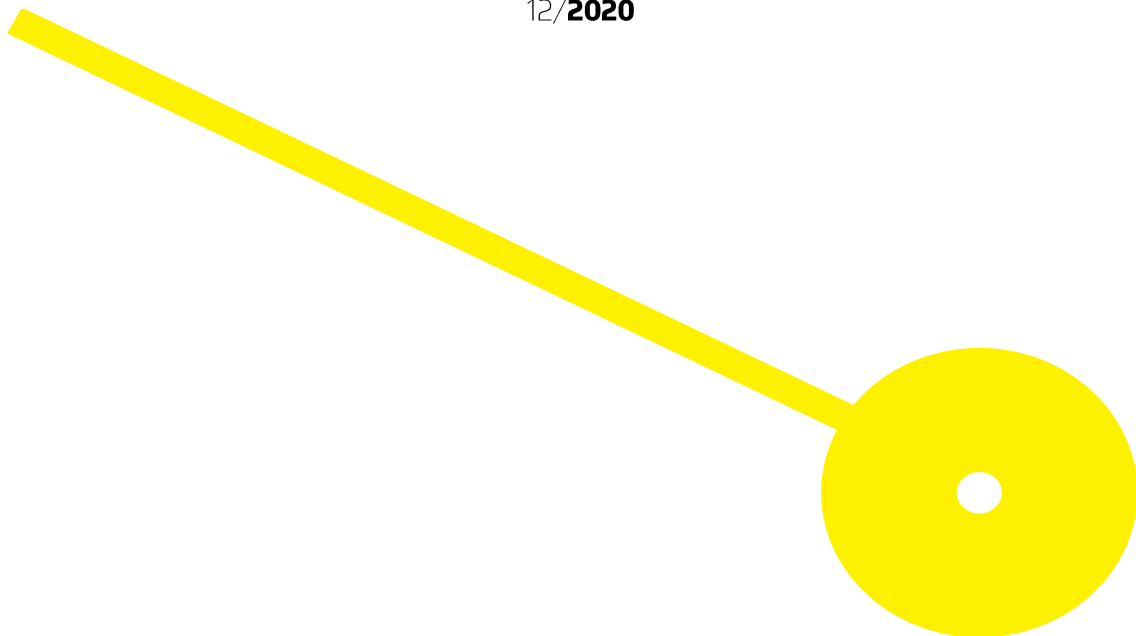




Construção e Validação de um “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais”

Mariana Isabel Martinho Narciso

12/2020





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Construção e Validação de um “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais”

Autor

Mariana Isabel Martinho Narciso

Orientadores

Professora Doutora Cristina Mesquita (ESS)

Professora Doutora Paula Clara Santos (ESS)

Professora Doutora Sofia Lopes (ESS)

Mestre Sérgio Neto (Mestre em Fisioterapia Músculo-esquelética)

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Fisioterapia – Terapia Manual Ortopédica** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Resumo

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) e as possíveis alterações da mesma beneficiam de instrumentos para avaliação e monitorização da intervenção em Fisioterapia, permitindo a comparação de resultados tanto em contexto clínico como de investigação. Este projeto tem como objetivo a elaboração e validação do “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais” (QSSORTAP). **Métodos:** Estudo Observacional Analítico Transversal, constituído por Estudantes Universitários (n=126), entre os 18 e os 56 anos. Efetuou-se uma revisão da literatura e posteriormente o questionário foi construído ao longo de 3 etapas. Para análise estatística utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences 26* com um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** O QSSORTAP é constituído por 35 questões, divididas pela tabela de identificação e pelos 5 domínios: 1- Comportamentos Orais; 2- Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas; 3- Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial; 4- Avaliação Funcional da ATM e 5- Avaliação Psicossocial. Quanto à Consistência Interna, todos os Domínios apresentaram α Cronbach $\geq 0,70$, à exceção do Domínio 1: Comportamentos Orais= 0.35. Na análise de fiabilidade teste-reteste, todos os Domínios revelam correlações positivas (r entre 0,34 e 0,78). Quanto à Validade, o coeficiente de correlação de *Pearson* é igual a 0,979, o que faz desta uma correlação “Forte”, mostrando que se trata de um questionário válido, no que diz respeito à validade de critério das questões estudadas. **Conclusão:** O QSSORTAP mostrou ser relevante para a avaliação destas condições e apresenta qualidades psicométricas aceitáveis tanto a nível da fiabilidade como da validade.

Palavras-chave: articulação temporomandibular; fisioterapia; questionário; avaliação; validação

Abstract

Introduction: The temporomandibular joint (TMJ) and its possible alterations benefit from assessment and intervention follow-up instruments in Physiotherapy, allowing for a comparison of results in a clinical, as well as an investigational context. The objective of this project is the elaboration and validation of the "Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspectos psicossociais" (QSSORTAP). **Methods:** Transversal analytical observational study, made up of university students (n=126) within an age range of 18-56 years old. A literature review was performed and then the questionnaire was constructed over 3 different stages. For statistical analysis, the Statistical Package for the Social Sciences 26 software was used, with a 5% significance level and a 95% confidence interval. **Results:** The QSSORTTAP consists of 35 questions divided by the identification table and the 5 domains: "1- Comportamentos Orais; 2- Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas; 3- Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial; 4- Avaliação Funcional da ATM e 5- Avaliação Psicossocial". Cronbach's alpha for internal consistency stands at $\alpha \geq 0.70$ in all fields except "Domínio 1: Comportamentos Orais" which presented an $\alpha = 0.35$. In the test-retest reliability, all Domains present positive correlations (r between 0.34 and 0.78). As for validity, Pearson's correlation coefficient stands at 0.979, which makes this a "strong" correlation, showing that it is a valid questionnaire, with regard to the criterion validity of the questions studied. **Conclusion:** The QSSORTTAP has shown to be an relevant instrument for the assessment of these conditions and presents acceptable psychometric qualities both in terms of validity and reliability.

Keywords: Temporomandibular joint; physiotherapy; questionnaire; evaluation; validation

Índice

1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	3
2.1. Desenho do estudo.....	3
2.2. Amostra.....	3
2.3. Procedimentos.....	3
2.3.1. Construção do questionário.....	4
2.3.2. Princípios teórico-metodológicos da avaliação psicométrica: validade e fiabilidade.....	4
2.4. Ética.....	6
2.5. Estatística.....	6
3. Resultados.....	6
3.1. Alterações ao nível da semântica.....	6
3.2. Caracterização do questionário.....	8
3.3. Estudos da fiabilidade e validade.....	8
3.4. Caracterização da amostra e análise dos dados sociodemográficos e da perceção da sua saúde oral pelos estudantes universitários.....	10
4. Discussão.....	11
5. Conclusão.....	14
Referências Bibliográficas.....	14
Anexos.....	17
Anexo 1: Pedido de autorização Institucional e Declaração de Compromisso de Honra.....	17
Anexo 2: “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais” (QSSORTAP).....	18
Anexo 3: <i>Output</i> Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i>	28

Índice de Figura

Figura 1: Diagrama de constituição da amostra.....	10
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Alterações ao nível da semântica e da elaboração do questionário.....	7
Tabela 2: Domínios do questionário e os respetivos valores de alfa de cronbach (n=126).....	9
Tabela 3: Análise de fiabilidade teste-reteste dos cinco domínios avaliados através do Coeficiente de Correlação de Pearson (r).....	9
Tabela 4: Distribuição das respostas às questões 9,10,11 e 12.....	11

1. Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais usadas no corpo humano, pois desempenha um papel fundamental na mastigação, na deglutição e na fonação (Menezes, Bussadori, Fernandes, & Biasotto-Gonzalez, 2008). As funções e a estabilidade dessa articulação são essencialmente guiadas por quatro pares de músculos: o masséter, o temporal, o pterigóideo medial e o pterigóideo lateral, que harmonicamente são responsáveis pelos movimentos de protrusão, retroversão e lateralização da mandíbula, bem como a abertura e fecho da boca (Okeson, 2019). Em condições normais, este sistema articular complexo funciona plenamente pela articulação sequencial de dois tipos de movimento: de rotação, conseguido pelo complexo côndilo – discal (inferior) e de translação, pelo complexo côndilo – discal (superior). A estabilidade é dada pela constante atividade dos músculos tónicos de repouso desta área, pela amplitude do espaço articular e pelos tecidos retro discais (Muzilli, Donnarumma, Ferreira, & Nemr, 2010).

Devido à sua complexidade e funcionalidade, a ATM merece a atenção de uma equipa multidisciplinar (fisioterapia, medicina, audiologia, terapia da fala, medicina dentária, nutrição e psicologia) (Gremillion, 2002) tanto para a prevenção de possíveis alterações desta articulação como para o tratamento da mesma (Muzilli, Donnarumma, Ferreira, & Nemr, 2010). Dos principais fatores relacionados com potenciais influenciadores da ATM destacam-se: *stress* emocional e depressão (Biasotto-Gonzalez, et al., 2008). Um grupo de indivíduos que se encontra particularmente exposto a estes potenciais influenciadores são os estudantes universitários. A vida moderna é marcada diariamente por centenas de acontecimentos stressantes que variam de magnitude, duração e impacto, exigindo por parte do indivíduo uma grande capacidade de adaptação (Pereira & Queirós, 2016). A entrada para o ensino superior é um exemplo de um desses acontecimentos, podendo colocar aos jovens desafios aos quais se têm que adaptar, nomeadamente a distância da família e o novo meio onde têm de se inserir. Esta experiência pode ser geradora de *stress*, ansiedade ou depressão dependendo da forma como as novas exigências são vivenciadas pelo estudante (Vara, Fernandes, Queirós, & Pimentel, 2016). Além disso, este grupo de indivíduos também se depara várias vezes com dificuldades de compreensão; dificuldades em cumprir prazos para entregas de trabalhos (Mende, et al., 2017); pressão do meio académico e pressões parentais para obterem bons resultados e receios em relação ao mercado de trabalho, funcionando estes como stressores académicos com os quais os estudantes têm que lidar frequentemente (Kadison & DiGeronimo, 2004). Assim, como os estudantes do ensino superior apresentam uma série de fatores de risco que os predispõem a alterações na ATM (Barbosa, 2016) e sabendo que estas podem ter um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, prejudicando os vários contextos da rotina, desde as atividades do trabalho, da escola, o sono e o apetite/alimentação (Maluf, Moreno, Alfredo, Marques, & Rodrigues, 2008), torna-se fundamental o recurso à fisioterapia, tanto para a avaliação e prevenção como para o tratamento de lesões nesta área.

Para uma avaliação mais precisa da ATM, propõem-se a aplicação de um questionário que complemente o exame subjetivo dos fisioterapeutas que intervêm nesta área e que inclua questões dirigidas para um exame objetivo individualizado. Os instrumentos de avaliação utilizados na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquicas, de acompanhar a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde, além de facilitarem a comunicação entre a equipa de saúde. Na literatura encontram-se alguns instrumentos para a avaliação das alterações da ATM. Contudo, segundo as pesquisas realizadas, não foi encontrado nenhum que estivesse validado para a população portuguesa e que permitisse avaliar simultaneamente a sintomatologia associada a esta condição, bem como alterações da funcionalidade que geralmente estão relacionadas com esta.

Das principais características das alterações temporomandibulares e também a principal razão para os indivíduos procurarem aconselhamento e, em muitos casos, tratamento, destaca-se a dor. Em casos de dor persistente, as disfunções temporomandibulares (DTM) podem evoluir para uma dor orofacial crónica. As DTMs crónicas não são condições que colocam os portadores em situações de risco de vida, mas é certo que estas diminuem a qualidade de vida destes sujeitos, independentemente da sua idade. Nos estudantes universitários, pelos motivos enumerados anteriormente, verifica-se que a dor tem um grande impacto na qualidade de vida, mesmo em períodos de ausência de sintomatologia ou limitação funcional, pois estes têm tendência a pensar e, eventualmente, somatizar esses sinais ou sintomas (Barbosa, 2016). Esta tendência leva-os a ciclos viciosos entre um estado de esperança e o desânimo, afetando também a componente psicossocial das suas vidas (Willman, Nilsson, & List, 2011). Este grupo de indivíduos, apresenta também com frequência um conjunto de comportamentos orais que podem influenciar o normal funcionamento da ATM. A realização de um comportamento oral de forma frequente e persistente pode operar a diversos níveis, incluindo o aumento da tensão nos músculos da mastigação e aumento da sobrecarga articular na ATM e estes parecem ser fatores predisponentes para o início das alterações nesta articulação (Barbosa, 2016). A utilização de instrumentos musicais de sopro e/ou violino (Frias-Bulhosa, 2012), bem como a mastigação de pastilhas elásticas (Barbosa, 2016) são alguns dos comportamentos que potencialmente influenciam a saúde da ATM e tornam essencial a uma monitorização frequente dos utentes que habitualmente os praticam. Por estes motivos, é fundamental a existência de um instrumento que possua domínios específicos para avaliação da ATM que englobe e avalie todos estes fatores, tal como é sugerido ao longo deste projeto.

A validação é um dos principais critérios que garante a qualidade de um instrumento, uma vez que a sua ausência pode produzir graves consequências sobre as conclusões estatísticas de uma pesquisa (Fayers & Machin, 2007). A fiabilidade é um outro critério, que calcula até que ponto um procedimento de medição produz a mesma resposta independentemente da forma e da altura em que é aplicado (Ferreira

& Marques, 1998). O seu estudo é fundamental, pois quando esta é baixa, a sua medida é imprecisa, o que torna limitada a validade das inferências obtidas a partir desse instrumento.

O presente estudo tem como objetivo a elaboração e validação para a população portuguesa de um questionário que avalie a sintomatologia orofacial, a região temporomandibular e os aspetos psicossociais que possam estar relacionados com alterações nesta área.

2. Métodos

2.1. Desenho do estudo

Estudo Observacional Analítico Transversal

2.2. Amostra

A população alvo do estudo para a validação do questionário foram os estudantes do Ensino Superior, voluntários que se disponibilizaram a participar no estudo. Foram incluídos estudantes com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos os que não dominavam a língua portuguesa. A amostra foi constituída essencialmente por indivíduos do género feminino e pelo grupo etário entre os 18 e os 30 anos (Figura 1).

No que diz respeito à amostra total (n=126), apenas os 50 estudantes que se dispuseram a participar na segunda fase receberam um novo e-mail com os questionários em *Google Forms* para que pudessem participar no reteste do questionário em questão.

2.3. Procedimentos

Inicialmente foi solicitado à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde a aprovação para a realização do estudo em questão. Seguidamente, através de redes sociais foi divulgada a informação de que estava a ser realizado um estudo destinado a estudantes universitários, informando dos principais objetivos do estudo e onde era garantida a confidencialidade e o anonimato durante todo o processo de recolha e tratamento dos dados dos participantes. Solicitou-se aos voluntários que quisessem participar no projeto que indicassem qual o *e-mail* pelo qual poderiam ser contactados. 126 estudantes mostraram-se disponíveis a responder à primeira fase de respostas, correspondente ao “Teste” para a validação deste questionário. Neste primeiro contacto, foi cedido o *link* da última versão do “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais” em *Google Forms*, para que os voluntários o pudessem preencher e submeter, de seguida. Contudo, uma semana depois (Terwee, et al., 2007) apenas 50 indivíduos voltaram a responder ao questionário em questão e a preencher o “Questionário Anamnésico de Fonseca”. As respostas submetidas através do *Google Forms* foram seguidamente exportadas para Excel e deste para a base de dados do *software IBM® SPSS® 26 (Statistical Package for the Social Sciences 26)*.

A investigação foi organizada em três fases: Revisão da literatura, numa primeira fase, construção do questionário numa segunda e a avaliação psicométrica numa última fase. A revisão da literatura foi realizada com recurso às bases de dados: *PubMed*, *B-On* e *Cochrane*. Foi feita uma pesquisa combinada de palavras-chave relativamente à ATM em português e inglês, tais como: “articulação temporomandibular”; “fisioterapia”; “questionário”; “avaliação”; “estudantes”. Os resultados desta pesquisa foram a base para a construção do questionário-base. Este processo de revisão foi fundamental para perceber qual o estado da compreensão atual da comunidade científica sobre a temática e identificar simultaneamente a presença de possíveis lacunas suscetíveis de serem alvo de investigações futuras.

2.3.1. Construção do questionário

A construção do Questionário em questão surgiu da necessidade de obter um instrumento que complementasse o exame subjetivo dos fisioterapeutas e que permitisse avaliar simultaneamente a sintomatologia orofacial, a região temporomandibular e os aspetos psicossociais que possam estar relacionados com alterações nesta área. Assim, após uma pesquisa bibliográfica e revisão de questionários já existentes, nomeadamente: “Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular”; “Questionário anamnésico de Fonseca”; “Questionário para avaliação de disfunção temporomandibular recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial”, entre outros, elaborou-se o questionário-base. Numa primeira fase identificou-se e foi convidada uma equipa de peritos (que incluiu 3 professores universitários e técnicos de saúde especializados no estudo da articulação temporomandibular: fisioterapeutas e médicos dentistas) para efetuarem a 1ª Etapa do estudo. Nesta etapa solicitou-se aos peritos a redação, alteração dos itens e criação de novas dimensões conforme considerassem necessário. Após esta fase, as respostas à Primeira Versão do questionário foram analisadas e, tendo por base as alterações que os peritos sugeriram, analisou-se se existia consenso. Com base nisso, formulou-se uma segunda versão do questionário, que incluiu os itens modificados após a 1ª Etapa. Numa 2ª Etapa, foi enviado para cada perito a Segunda Versão do questionário e convidou-se os mesmos a realizarem novamente as suas apreciações e ajustes, começando a surgir um grau de convergência entre as opiniões. Na 3ª Etapa ou Etapa Final foi enviada a Terceira Versão com as avaliações anteriores para os peritos, mas também para sujeitos que não pertenciam á amostra e leigos na área em estudo (10 estudantes de engenharia e design). Estes foram convidados a avaliar e analisar o questionário reformulado, uma última vez, até chegar a consenso e ao questionário final (Anexo 2).

2.3.2. Princípios teórico-metodológicos da avaliação psicométrica: validade e fiabilidade

A validade inclui os domínios da validade de critério, de construção e de conteúdo. A validade de critério determina a validade de um instrumento comparando-o com outro instrumento, que já possua evidências de validade para o mesmo fim (*gold standard*) (Ramada-Rodilla, Serra-Pujadas, & Delclós-

Clanchet, 2013). Consiste, portanto, na relação entre pontuações de um determinado instrumento e um critério externo. Este deverá consistir numa medida amplamente aceite, com as mesmas características do instrumento de avaliação a validar (Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017).

A validade de construção verifica-se quando um conjunto de variáveis realmente representa o constructo a ser medido. A fim de estabelecer esta validade, geram-se previsões com base na construção de hipóteses, e essas previsões são testadas para dar apoio à validade do instrumento. Assim, dificilmente este tipo de validade é obtido com um único estudo. Geralmente, são realizadas diversas pesquisas sobre a teoria do constructo que se pretende medir (Ramada-Rodilla, Serra-Pujadas, & Delclós-Clanchet, 2013). Por este motivo, este tipo de validade não será a abordada neste projeto.

Por sua vez, a validade de conteúdo é uma avaliação empírica e qualitativa usada nos processos de construção de novos instrumentos de medida. Consiste no julgamento subjetivo realizado com base nas opiniões dos autores do questionário, comité de especialistas e pelas sugestões fornecidas pelos participantes da 3ª versão do questionário, que avaliam a proporção na qual os itens de uma medida determinam o mesmo conteúdo e se estes são relevantes e representativos de um determinado constructo (Trust 1997, Rodilla et al. 2013). Sendo uma avaliação subjetiva, a seleção do comité de especialistas deve ser bastante criteriosa: recomenda-se que tenham experiência clínica, sejam investigadores na área temática de avaliação e que conheçam o processo metodológico utilizado na construção de instrumentos de medida. Por outro lado, recomenda-se também a inclusão de sujeitos leigos relacionados à população do estudo, sobretudo para avaliar o grau de compreensão dos itens (Fayers & Machin, 2007). A presença deste tipo de validade demonstra que a escolha e o formato dos itens do instrumento avaliado representam consistente e adequadamente o conteúdo que se pretende medir, e é um critério de boa qualidade do instrumento (Collares, Grec, & Machado, 2012).

A fiabilidade refere-se, principalmente, à estabilidade/reprodutibilidade, consistência interna e equivalência de uma medida. A estabilidade é o grau em que resultados idênticos são obtidos em dois momentos distintos. A avaliação da estabilidade pode ser realizada pelo método de teste-reteste. A reprodutibilidade teste-reteste é o grau com que um instrumento de medição fornece resultados estáveis no tempo medido através do chamado método do teste repetido. Pela aplicação deste método obtém-se uma estimativa da fiabilidade de qualquer medição empírica, procedendo-se a nova medição com o mesmo instrumento e com as mesmas pessoas (pelo menos 50) (Terwee, et al., 2007), após um determinado período de tempo. Por outro lado, a consistência interna indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica. Ou seja, todos os itens de um determinado domínio devem medir o mesmo constructo, para que o instrumento apresente consistência interna. Para testarmos a Consistência Interna utilizamos o Coeficiente α (alfa) de *Cronbach* que é baseado nas correlações possíveis entre dois conjuntos de itens dentro de um teste. O Alfa de *Cronbach* é uma medida que varia de 0 a 1, onde valores mais altos indicam maior consistência interna do constructo. Uma estimativa de

consistência interna baixa, pode significar que os itens medem constructos diferentes ou que as respostas às questões do instrumento são inconsistentes (Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017).

2.4. Ética

O projeto de investigação foi submetido a 5 de Maio de 2020 e foram solicitadas as autorizações ao Comité de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (Anexo 1).

2.5. Estatística

Relativamente à análise estatística, foi utilizado como recurso o *software IBM® SPSS® 26 (Statistical Package for the Social Sciences 26)* com intervalo de confiança de 95% (nível de significância de $\alpha=0.05$). As respostas submetidas através do *Google Forms* foram diretamente exportadas para *Excel* e, a partir deste foi construída uma base de dados no *software IBM® SPSS® 26*, onde ficaram armazenadas todas as respostas.

Como a amostra é constituída por um $n > 30$, testou-se a distribuição da normalidade das variáveis, pressuposto que deve estar cumprido para utilização de estatística paramétrica, com base na análise dos resultados do teste *Kolmogorov-Smirnov* e análise gráfica, através deste *software*. Conclui-se que as variáveis dos Domínios 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial e 4: Avaliação Funcional da ATM não cumpriam o pressuposto de normalidade. No entanto, quando realizados os testes não paramétricos (coeficiente de correlação de *Spearman*) e testes paramétricos (coeficiente de correlação de *Pearson*), verificou-se que os resultados obtidos eram os mesmos, pelo que se optou por apresentar os resultados do Coeficiente de Correlação de *Pearson* para calcular a validade de critério, estratégia indicada por Fife-Schaw (2006). Para testar a Consistência Interna, de modo a analisar as relações existentes entre os itens de cada domínio do questionário, efetuou-se o cálculo do coeficiente de correlação alfa de *Cronbach* (Taber, 2018). Para além disto, o *SPSS* foi ainda utilizado para obter os resultados da fiabilidade teste-reteste, seguindo o mesmo raciocínio utilizado para a validade de critério, realizada através do coeficiente de correlação de *Pearson* (Fife-Schaw, 2006). Este coeficiente mede a grau de associação entre duas variáveis quantitativas que possuam uma distribuição normal. O coeficiente de correlação pode variar entre -1 e +1. Quanto maior for o valor absoluto do coeficiente, mais forte é a relação entre as variáveis (Restrepo & González, 2007).

3. Resultados

3.1. Alterações ao nível da semântica

Durante as reuniões realizadas com o comité de especialistas, foram sugeridas algumas alterações na elaboração das questões, de forma a corrigir a semântica e a tornar a leitura mais acessível.

Estas alterações encontram-se descritas a Tabela 1. O questionário teve como título final: “Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais”.

Tabela 1: Alterações ao nível da semântica e da elaboração do questionário

Identificação das alterações	Versão inicial	Versão final
Título	“Instrumento para avaliação da sintomatologia dolorosa orofacial”	“Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais”
Constituição do questionário	Constituído por: tabela de identificação e 3 domínios: avaliação da sintomatologia dolorosa orofacial e de outras estruturas relacionadas, avaliação da (dis)função mandibular e avaliação do estado de espírito do utente e da qualidade do sono	Constituído por: Tabela de identificação, seguida de 5 domínios: Comportamentos Orais; Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial ¹ e de Outras Estruturas; Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial; Avaliação Funcional da Articulação Temporomandibular (ATM) e Avaliação Psicossocial.
Dados demográficos	1)“ Realizou e/ou está a realizar correção ortodôntica” 2)Acrescentaram-se ainda 2 subquestões 3) Acrescentou-se uma outra questão 4)“ Género?”	1)“ Realizou e/ou está a realizar correção ortodôntica (aparelho dentário)?” 2) “Se está a realizar correção ortodôntica, há quanto tempo usa?” e “Se já realizou correção ortodôntica, durante quanto tempo usou?” 3)“ Realizou a extração de, pelo menos, um dos terceiros molares (dentes do ciso)?” 4)Substituiu-se por “Sexo?”
Domínio 2	1) “Domínio 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial ¹ e de Outras Estruturas Relacionadas” 2)“Coluna vertebral” 3) “Sente dor nas regiões temporais (parte lateral da testa e região em torno dos olhos)?” 4) “A sua mandíbula fica bloqueada, impedindo-o de abrir ou fechar a boca?” 5)“Sensação de pressão na face?”	1)“Domínio 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial ¹ e de Outras Estruturas” 2)“Coluna cervical” 3) Sentiu/Sente dores de cabeça na região temporal (parte lateral da testa) e em torno dos olhos? 4)“ A sua mandíbula já ficou/fica bloqueada, impedindo-o de abrir ou fechar a boca?” 5)“ Sentiu/Sente pressão na face?”
Domínio 3	1)“ Considerando uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “sem dor orofacial” e 10 corresponde a uma “dor orofacial máxima”” 2)“Por favor, assinale o número que melhor representa a intensidade MÉDIA da sua dor NOS ÚLTIMOS SETE DIAS”	1) “Considerando uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “sem dor orofacial” e 10 corresponde à “maior dor que alguma vez sentiu”” 2)“Por favor, assinale o número que melhor representa a intensidade MÉDIA da sua dor nos ÚLTIMOS 30 DIAS”
Domínio 4	“Para cada um dos itens abaixo, por favor indique o grau de limitação durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, onde 0 corresponde a “Sem limitação” e 10 corresponde à “Limitação máxima”	“Para cada um dos itens abaixo, por favor indique o grau de limitação durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, onde 0 corresponde a “Sem limitação” e 10 corresponde à “Limitação máxima causada pela dor orofacial””
Domínio 5	“Senti-me...”	A cada questão deste domínio foi acrescentado: “Senti-me/ sinto-me...”

3.2. Caracterização do questionário

O questionário em questão destina-se a avaliar os sinais, sintomas, e função associada à articulação temporomandibular (ATM). Este questionário é de autopreenchimento e tem uma duração aproximada de 7 minutos. É constituído por 35 questões, 7 das quais correspondem aos Dados Sociodemográficos que compõem a tabela de identificação e as restantes encontram-se repartidas por 5 domínios. O Domínio 1 caracteriza os Comportamentos Oraís, que tal como o nome indica avalia a presença ou não de determinados hábitos que possam comprometer ou não a ATM. Estes itens são avaliados numa escala numérica de 0 a 3 pontos, onde 0 corresponde a “nunca” e 3 corresponde a “sempre”. O Domínio 2 corresponde à Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas, onde se pretende compreender se o participante, nos últimos 30 dias, tem sentido algum desconforto ou sensação estranha na ATM ou noutras regiões associadas. Aqui cada item deve ser avaliado numa escala de 0 a 3 pontos, onde 0 corresponde a “nunca” e 3 corresponde a “sempre”. No Domínio 3, Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial, pretende-se que cada participante mensure numa escala de 0 a 10, onde 0 significa “sem dor orofacial” e 10 corresponde à “maior dor que alguma vez sentiu”, a quantidade de dor orofacial que sente no momento presente e que tem sentido nos últimos 30 dias. O Domínio 4 corresponde à Avaliação Funcional da ATM e relaciona as atividades mais comuns realizadas pela ATM com a presença ou não de limitação funcional. Os itens devem ser avaliados numa escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a “Sem limitação” e 10 corresponde a “Limitação máxima causada pela dor orofacial”. Por último, o Domínio 5, Avaliação Psicossocial, contempla uma avaliação relacionada com o estado de espírito e as emoções sentidas pelo participante nos últimos 30 dias. A avaliação é feita através de uma escala de 0 a 3 pontos, onde 0 corresponde a “nunca” e 3 corresponde a “sempre” (Anexo 2).

3.3. Estudos da fiabilidade e validade

Para testar a Consistência Interna, de modo a analisar as relações existentes entre os próprios itens de cada domínio do questionário, efetuou-se o cálculo do coeficiente de correlação alfa de Cronbach, cujos resultados estão representados na Tabela 2. Através da análise desta tabela, verifica-se que os valores obtidos para os domínios 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas, 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial e 5: Avaliação Psicossocial são considerados “Altos”. Por sua vez, o Domínio 4: Avaliação Funcional da ATM é considerado “excelente” segundo a mesma escala. Apenas o Domínio 1: Comportamentos Oraís do questionário resultou num coeficiente abaixo do que se considera confiável e classificado como “Baixo”, segundo o mesmo autor (Taber, 2018).

Tabela 2: Domínios do questionário e os respectivos valores de alfa de cronbach (n=126)

Domínio	Alfa de Cronbach
1: Comportamentos Orais	0,35
2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas	0,84
3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial	0,82
4: Avaliação Funcional da ATM	0,93
5: Avaliação Psicossocial	0,80

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de fiabilidade teste-reteste, realizada através do coeficiente de correlação de *Pearson*. Apesar dos Domínios 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial e 4: Avaliação Funcional da ATM não cumprirem o pressuposto de normalidade, quando realizados testes não paramétricos e testes paramétricos, verificou-se que os resultados obtidos eram os mesmos, pelo que se optou por apresentar os resultados do coeficiente de correlação de *Pearson*, como indicado por Fife-Schaw (2006). Verifica-se que todos os domínios apresentam correlações positivas, moderadas a elevadas (todos $r > 0.30$), estatisticamente significativas (todos $p < 0.05$) entre o teste e o reteste, indicando a existência de estabilidade temporal. De referir que o domínio que apresenta correlação mais fraca entre as duas avaliações é o Domínio 4: Avaliação Funcional da ATM ($r = 0.34$).

Tabela 3: Análise de fiabilidade teste-reteste dos cinco domínios avaliados através do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r)

	r	P
Domínio 1: Comportamentos Orais	0.55	<0.001
Domínio 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas	0.78	<0.001
Domínio 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial	0.56	<0.001
Domínio 4: Avaliação Funcional da ATM	0.34	0.016
Domínio 5: Avaliação Psicossocial	0.65	<0.001

Para obtenção da Validade de Critério, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Pearson* (Fife-Schaw, 2006). Este tipo de correlação relaciona 10 questões do questionário em validação, com o "Questionário Anamnésico de Fonseca", que é considerado *gold standart* para este tema. Desta correlação obteve-se um valor igual a 0,979 (Anexo 3), o que faz desta uma correlação "Forte". Esta correlação forte indica que o questionário mede o que pretende medir, uma vez que os seus resultados estão intimamente relacionados com os do "gold standart".

3.4. Caracterização da amostra e análise dos dados sociodemográficos e da percepção da sua saúde oral pelos estudantes universitários

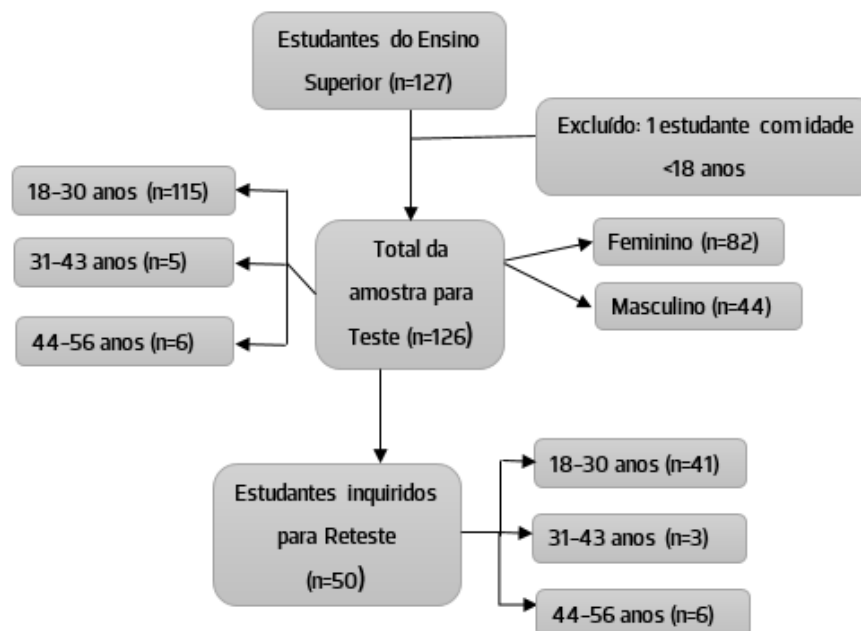


Figura 1: Diagrama de constituição da amostra

Quando inquiridos acerca de estarem a realizar ou já terem realizados correção ortodôntica, 39% respondeu que “Sim”. Questionados sobre a intensidade de dor “agora”, 29,4% refere sintomatologia dolorosa, a variar entre 1 e 10, considerando uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “sem dor orofacial” e 10 corresponde à “maior dor que alguma vez sentiu”. Para esta mesma questão, obteve-se uma média de 3,5 e um desvio padrão de 1,8.

Quando se questiona o grau de limitação funcional ao realizar atividades do quotidiano, nos últimos 30 dias, onde 0 corresponde a “Sem limitação” e 10 corresponde à “Limitação máxima causada pela dor orofacial”, apenas 11,2% refere, com avaliações a variar entre o 1 e 9, que se sente limitado. Relativamente à média das respostas, registou-se um valor igual a 2,7 e um desvio padrão de 2,5. Contudo, quando questionados acerca da presença de limitação ao “mastigar alimentos rijos”, 31,8% dos inquiridos refere limitação considerável, a variar entre 1 e 8. O mesmo se passa quando bocejam, com uma percentagem equivalente a 21,5% de limitação. A média das intensidades sentidas é igual a 2,6 e o desvio padrão é 2,3.

Relativamente à análise das respostas do Domínio 1: Comportamentos Oraís verifica-se que estas são bastante variáveis de questão para questão, tal como se encontra representado na Figura 2. Quando questionados sobre o hábito de “mascar pastilhas elásticas” e mastigar “comida só de um lado”, a maioria dos inquiridos, com percentagens correspondentes a 80,1% e 72,2%, respetivamente, afirma

realizar esses comportamentos orais, com frequências a variar entre “Raramente” e “Sempre”. Na Tabela 4 encontra-se a tendência da amostra nas respostas a essas questões.

Contudo, 85,7% dos participantes refere não tocar nenhum instrumento musical e 59,5% diz que “Nunca” aperta ou range “os dentes durante as horas em que estou acordado”. Pela análise das respostas às questões 12 e 9, percebe-se que estas tendem no sentido oposto das anteriores (questões 10 e 11), tal como se verifica na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição das respostas às questões 9,10,11 e 12

	Nunca (0)	Raramente (1)	Frequentemente (2)	Sempre (3)
“9. Aperto ou ranjo os dentes durante as horas em que estou acordado?”	59,5%	27,0%	12,7%	0,8%
“10. Masco pastilha elástica”	19,9%	44,4%	31,7%	4,0%
“11. Mastigo a comida só de um lado”	27,8%	38,9%	31,7%	1,6%
“12. Toco um instrumento musical que envolva o uso da boca ou mandíbula (ex.: instrumento de sopro e/ou violino)”	85,7%	7,9%	4,8%	1,6%

A discrepância encontrada nas respostas que completam o Domínio 1 podem, eventualmente, ter contribuído para as inconsistências entre os itens deste Domínio.

4. Discussão

A versão original do questionário em questão teve por base informações recolhidas através da revisão da literatura existente, consenso dos peritos e entrevistas a estudantes. Neste questionário, os itens dividem-se por 5 domínios, 4 deles (Domínios 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas, 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial, 4: Avaliação Funcional da ATM e 5: Avaliação Psicossocial) com boa validade interna (α Cronbach \geq 0,70), indicando homogeneidade dos itens das dimensões e sugerindo que as perguntas utilizadas para captar a percepção dos inquiridos sobre cada dimensão parecem atingir esse objetivo (Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017). Contudo, relativamente ao Domínio 1: Comportamentos Oraais os resultados são menos satisfatórios. Pela análise das respostas dos inquiridos, percebe-se que, embora a maioria deles apresente comportamentos orais que potencialmente influenciem a saúde da ATM (Willman, Nilsson, & List, 2011), nomeadamente no que diz respeito “mascar pastilhas elásticas” e mastigar “comida só de um lado”, a maioria deles refere não tocar nenhum instrumento musical, nem apertar ou ranger “os dentes durante as horas em que estou acordado”, o que, eventualmente, poderá ter contribuído para a inconsistência entre os itens deste

Domínio. Esta inconsistência entre as respostas às diferentes questões poderá ser a causa de uma fraca relação entre os itens do Domínio 1. A aplicação deste Questionário exclusivamente a instrumentistas, provavelmente traria uma consistência superior para o mesmo Domínio. Segundo Frias-Bulhosa (2012), alguns instrumentos musicais, nomeadamente os instrumentos de sopro (Neto, et al., 2009) e o violino (Queiroga & Cervaens, 2013) são suscetíveis de originar lesões orais ou da ATM, pelo facto de a sua utilização implicar o envolvimento de estruturas anatómicas da cavidade oral e perioral (Roset-Llobet, Rosinés-Cubells, & Saló-Orfila, 2000). Por este motivo, os profissionais de saúde e outros agentes que lidam com estes indivíduos devem incentivar comportamentos de vigilância periódica (Queiroga & Cervaens, 2013), muitas vezes concomitantemente à utilização de dispositivos de proteção individual para prevenção de traumatismos (Roset-Llobet, Rosinés-Cubells, & Saló-Orfila, 2000). Contudo, estas possíveis explicações para os resultados merecem ser aprofundadas através da realização de novos estudos.

Ainda no que diz respeito à fiabilidade, na análise dos valores obtidos para a estabilidade, verifica-se que todos os domínios apresentam correlação positivas, moderadas a elevadas (todos $r > 0.30$), estatisticamente significativas (todos $p < 0.05$) entre o teste e o reteste, indicando a existência de estabilidade temporal (Fife-Schaw, 2006). A fiabilidade do teste-reteste tende a diminuir à medida que o tempo de reaplicação do teste é prolongado. O intervalo de tempo entre as medições influencia a interpretação da confiabilidade do teste-reteste, portanto, considera-se adequado um intervalo de uma a duas semanas entre o teste e o reteste (Terwee, et al., 2007). Quanto à amostra, um número de pelo menos 50 sujeitos é considerado adequado. Por estes motivos, a amostra com $n=50$ foi sujeita a reteste uma semana após a primeira aplicação do questionário. Neste estudo, os resultados obtidos mostraram que a estabilidade foi elevada para todas as dimensões. De referir que o Domínio que apresenta correlação mais fraca entre as duas avaliações é o Domínio 4 ($r = 0.34$).

Relativamente à comparação com o "Questionário Anamnésico de Fonseca" (questionário fiável e que abrange conceitos similares), obteve-se uma correlação forte. Este facto permite afirmar com alguma segurança de que este se trata de um questionário válido, no que diz respeito à validade de critério das questões estudadas (Fife-Schaw, 2006). Contudo, a falta de instrumentos válidos e fiáveis para a avaliação da ATM, pode, de certa forma, ter condicionado estes resultados, na medida em que um questionário mais completo e desenvolvido, poderia permitir uma comparação mais segura e efetiva do Questionário em validação.

A grande e principal vantagem da escala utilizada nesta investigação é que esta foi considerada relativamente curta e simples, viabilizando a sua inclusão nas avaliações em fisioterapia, nomeadamente no contexto das Disfunções Temporomandibulares. Dada a escolaridade dos estudantes, optou-se por empregar questionários de autopreenchimento, não existindo limite de tempo para cada resposta. Normalmente, assim conseguem-se respostas mais verdadeiras, pois a presença de um entrevistador

poderá levar a respostas menos honestas e socialmente mais desejáveis. A implementação deste questionário na prática clínica não requer muitos meios ou grandes custos adicionais, bastando para isso apenas sobretudo algum tempo dos profissionais de saúde para explicar aos utentes o que se pretende e posteriormente analisar cada resposta. Por outro lado, a implementação torna o utente num agente ativo nos seus cuidados de saúde, permitindo-lhe transmitir e hierarquizar os principais problemas por si identificados. Outra vantagem da aplicação do questionário prende-se com o facto do utente nem sempre se sentir confiante em partilhar alguma informação relativa à sua sintomatologia, podendo assim fazê-lo de forma mais confortável. Como inclui um domínio direcionado para os comportamentos orais (Domínio 1), permite também contemplar a tomada de consciência de comportamentos por parte do utente e facilita o aconselhamento e educação para a mudança de comportamentos. Tudo isto poderá ser uma mais-valia para este grupo de utentes, pois poderão sentir-se mais apoiados e mais próximos do fisioterapeuta. A elaboração deste instrumento de investigação baseado em padrões gerais poderá ser o primeiro passo para aprimorar intervenções em saúde.

Como principal limitação deste estudo, pode apontar-se o facto de, dada a atual situação pandémica, o dia-a-dia dos estudantes universitários ter alterado significativamente. Aqueles que eram descritos como possíveis fatores stressores (Martins, 2019), poderão ter deixado de estar presentes no quotidiano dos estudantes, como era expectável, podendo eventualmente ter sido substituídos por outros que poderão estar ou não a causar mais stress, mais ansiedade ou precisamente as emoções contrárias. Além disso, tal como em qualquer tipo de pesquisa, o viés poderá ser um problema. Ou seja, os estudantes que estão mais por dentro da temática em estudo podem ter estado mais motivados a responder e podem ter sido os que mais participaram no estudo. Estas limitações devem nortear futuros estudos neste cenário, proporcionando uma abordagem mais completa e uma melhoria na qualidade dos estudos.

Relativamente a estudos futuros, seria importante implementar o questionário em validação a outros grupos de trabalho, nomeadamente a músicos instrumentistas, com o intuito de perceber se os resultados obtidos são efetivamente diferentes, como propõe Frias-Bulhosa (2012). A posterior análise permitirá avaliar o outcome da perceção de cada individuo relativamente à saúde das suas articulações temporomandibulares, de forma a prevenir potenciais disfunções, mas também facilitar o diagnóstico do principal problema de quem já apresente alterações na mesma articulação, de forma que o tratamento possa ser melhor direcionado para a limitação de cada um.

5. Conclusão

O "Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais" mostrou ser de fácil compreensão, acessível e relevante para a avaliação destas condições. Além disso, este questionário apresenta um bom *feedback* por parte dos inquiridos e qualidades psicométricas aceitáveis tanto a nível da validade como da fiabilidade. No que diz respeito à Consistência Interna, os Domínios 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial e de Outras Estruturas, 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial, 4: Avaliação Funcional da ATM e 5: Avaliação Psicossocial apresentam boa validade interna, sendo o Domínio 1: Comportamentos Oraís o único que apresenta resultados menos satisfatórios. Além disso, relativamente à comparação com o "Questionário Anamnésico de Fonseca" obteve-se uma correlação forte, o que permite afirmar com alguma segurança de que este se trata de um questionário válido, no que diz respeito à validade de critério. Dentro da análise à fiabilidade, todas as correlações são positivas, moderadas a elevadas entre o teste e o reteste, indicando a existência de estabilidade temporal para todos os Domínios.

Referências Bibliográficas

- Barbosa, C. M. (2016). Estudo epidemiológico da prevalência das disfunções temporomandibulares e avaliação de factores de risco, em estudantes universitários do distrito do Porto. Obtido em 26 de janeiro de 2020, de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib,uid&db=edsrca&AN=rcaap.com.ufp.10284.5104&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Biasotto-Gonzalez, D. A., Andrade, D. V., Gonzalez, T. d., Martins, M. D., Fernandes, K. P., Corrêa, J. C., & Bussadori, S. K. (2008). Correlation between temporomandibular dysfunction, cervical posture and quality of life. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, pp. 79–86.
- Collares, C. F., Grec, W. L., & Machado, J. L. (2012). "Psicometria na garantia de qualidade da educação médica: conceitos e aplicações.". *Sci Health*, 33–49.
- Fayers, P., & Machin, D. (2007). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. (2ª ed. ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra .
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. (S. H.-S. G. M. Breakwell, Ed.) *Research Methods in Psychology* (3.ª Ed.).
- Frias-Bulhosa, J. (2012). Impactos oro-faciais associados à utilização de instrumentos musicais. . *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 53, 108–116.

- Gremillion, H. A. (2002). Multidisciplinary diagnosis and management of orofacial pain. *General dentistry*, 50, 178–189.
- Kadison, R., & DiGeronimo, T. F. (2004). College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it. *San Francisco*, 251, 41.
- Maluf, S. A., Moreno, B. G., Alfredo, P. P., Marques, A. P., & Rodrigues, G. (2008). *Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura*. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(4), 408–415.
- Martins, M. F. (2019). A influência dos hábitos parafuncionais nos sinais e sintomas da Articulação Temporomandibular em crianças e jovens adultos.
- Mende, F. L., Mende, F., Leite, J., Carvalho, M., Gonçalves, T., & Lemos, M. S. (2017). *Stress e coping acadêmico: contributos para a adaptação da escala MMC= Academic stress and coping: contributions to the adaptation of the MMC*. Obtido em 26 de janeiro de 2020, de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,shib,uid&db=edsrca&AN=rcaap.com.UP.10216.117501&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Menezes, M. S., Bussadori, S. K., Fernandes, K. P., & Biasotto-Gonzalez, D. A. (2008). Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular / Correlation between headache and temporomandibular joint dysfunction. *Fisioterapia e Pesquisa*, 183–187.
- Muzilli, C. A., Donnarumma, M. D., Ferreira, C., & Nemr, K. (2010). *Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar*. (Vol. 12). Revista CEFAC.
- Neto, J. S., de Almeida, C., Bradasch, E. R., Corteletti, L. C., Silvério, K. C., Pontes, M. M., & Marques, J. M. (2009). Occurrence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in musicians. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14, 362–366.
- Okeson, J. P. (2019). *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion–E-Book*. Elsevier Health Sciences. 8th edition, 2–21.
- Pereira, I. B., & Queirós, C. (2016). Coping em trabalhadores e estudantes: análise fatorial exploratória do Coping Inventory for Stressful Situations. *International Journal on Working Conditions*, 11, 68–88.
- Queiroga, E. M., & Cervaens, M. (2013). Sinais e sintomas de Disfunção da Têmporo Mandibular em músicos de instrumentos de sopro e violinos.
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública de México*, 55, 57–66.
- Restrepo, L., & González, J. L. (2007). De Pearson a Spearman / From Pearson to Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 183–192.
- Roset-Llobet, J., Rosinés-Cubells, R.-C., & Saló-Orfila, J. M. (2000). Identification of risk factors for musicians in Catalonia (Spain). *Medical Problems of Performing Artists*, 15, 167–173.

- Souza, A. C., Alexandre, N. M., & Guirardello, E. d. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade / Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659. doi:10.5123/s1679-49742017000300022
- Taber, K. S. (2018). *The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education* (Vol. 48).
- Terwee, C., Bot, S., Boer, M., van der Windt, D., Knol, D., Dekker, J., . . . De Vet, H. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, 60, 34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- Terwee, C., Bot, S., de Boer, M., van der Windt, D., Knol, D., Dekker, J., . . . de Vet, H. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 34-42.
- Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2016). Resiliência e stress em estudantes universitários. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Obtido em 26 de janeiro de 2020, de Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,shib,uid&db=edsrc&AN=rcaap.com.UP.10216.111952&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Willman, A., Nilsson, I.-M., & List, T. (2011). Adolescents with temporomandibular disorder pain—the living with TMD pain phenomenon. *Journal of Orofacial Pain*, 25(2), 107-116.

Anexos

Anexo 1: Pedido de autorização Institucional e Declaração de Compromisso de Honra

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICA
DO PORTO

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Trabalho de Investigação: Construção e Validação de um "Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais"

Exmo. Senhor Presidente _____,

Eu, Mariana Isabel Martinho Narciso, na qualidade de investigadora venho por este meio, solicitar a Vossa Exa. autorização para realizar na sua instituição o Estudo de Investigação acima mencionado, de acordo com o programa de trabalhos e os meios apresentados.

A vida moderna é marcada diariamente por centenas de acontecimentos stressantes que variam de magnitude, duração e impacto, exigindo por parte do indivíduo uma grande capacidade de adaptação. A entrada para o ensino superior é um exemplo de um desses acontecimentos, podendo ser geradora de stress, ansiedade ou depressão. Este grupo de indivíduos depara-se ainda várias vezes com dificuldades de compreensão; pressão do meio académico e pressões parentais para obterem bons resultados e receios em relação ao mercado de trabalho, funcionando estes como stressores académicos com os quais os alunos têm que lidar frequentemente. Por outro lado, a falta de adaptação do mobiliário aos alunos, aliado à falta de educação ergonómica dos estudantes propiciam alterações posturais, problemas na concentração, surgimento de queixas e problemas músculo-esqueléticos. Os estudantes universitários, por terem passado grande parte das suas vidas neste contexto de sala de aula, já estiveram expostos por muito tempo aos fatores de risco enumerados anteriormente. Por este motivo, é provável que atinjam o ensino universitário com alterações posturais e músculo-esqueléticos. Assim, como os estudantes do ensino superior apresentam uma série de fatores de risco que os predispõem a alterações na ATM e sabendo que estas podem ter um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, prejudicando os vários contextos da rotina, torna-se fundamental o recurso à fisioterapia, tanto para a avaliação, prevenção como para o tratamento de lesões nesta área.

Uma avaliação precisa da ATM, beneficia da aplicação de um questionário que complementa o exame subjetivo do fisioterapeuta e que inclui questões dirigidas para um exame objetivo individualizado.



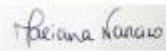
ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

DECLARAÇÃO
COMPROMISSO DE HONRA

Trabalho de
Investigação: Construção e Validação de um "Questionário sobre sintomatologia
orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais"

Exmo. Senhor Presidente _____,

Na qualidade de investigadora, comprometo-me que o Trabalho de
Investigação acima mencionado, vai ser executado, de acordo com o
programa de trabalhos e os meios apresentados, respeitando os princípios
éticos e deontológicos, a confidencialidade e anonimização dos dados e as
normas internas da instituição.



_____/_____/____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

CURSO

Fisioterapia

ANO

1.º Ano de Mestrado na área de Terapia Manual Ortopédica

Anexo 2: "Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais" (QSSORTAP)

Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais

Exmo.(a) Sr.(a),

O presente questionário enquadra-se num Projeto de Investigação em Fisioterapia, no âmbito do Mestrado na área de Terapia Manual Ortopédica, realizado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto. Apresenta como objetivo a Construção e Validação de um "Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais", aplicado aos estudantes do Instituto Politécnico do Porto. Se tem idade igual ou superior a 18 anos e se compreende bem português, este questionário é destinado a si.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins de investigação científica, visando o tratamento estatístico dos dados recolhidos e garantindo o anonimato e a confidencialidade.

O preenchimento deste questionário tem uma duração aproximada de 7 minutos.

Em caso de dúvida poderá contactar: tesemestradoatm@gmail.com.

A sua colaboração é muito importante a fim de obter um maior número de participantes, atendendo a este contexto de isolamento social.

Muito obrigada desde já!

*

Compreendi a informação que me foi dada, aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Questionário sobre sintomatologia orofacial, região temporomandibular e aspetos psicossociais

O presente questionário destina-se a avaliar os sinais, sintomas e função associada à região temporomandibular e crânio-cervical. O mesmo é constituído por 35 questões que se encontram repartidas por tabelas com identificação de 5 domínios: Comportamentos Oraís; Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial¹ e de Outras Estruturas; Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial; Avaliação Funcional da Articulação Temporomandibular (ATM) e Avaliação Psicossocial.

Dados Sociodemográficos

Por favor escolha e seleccione com um círculo a resposta mais adequada. Nas perguntas de resposta curta, por favor preencha no espaço correspondente.

Dados Sociodemográficos

Por favor escolha e seleccione com um círculo a resposta mais adequada. Nas perguntas de resposta curta, por favor preencha no espaço correspondente.

1. Idade *

.....

2. Sexo: *

Feminino

Masculino

3. Profissão: *

.....

4. Realizou e/ou está a realizar correção ortodôntica (aparelho dentário)? *

Sim

Não

4.1. Se está a realizar correção ortodôntica, há quanto tempo usa?

.....

4.2. Se já realizou correção ortodôntica, durante quanto tempo usou?

.....

5. Realizou a extração de, pelo menos, um dos terceiros molares (dentes do ciso)? *

Sim

Não

5.1. Se sim, quantos extraiu?

.....

5.2. Se sim, há quanto tempo extraiu (o mais recente)?

.....

6. Realizou algum tratamento cirúrgico? *

Sim

Não

6.1. Se sim, há quanto tempo (tendo em conta a mais recente cirurgia)?

.....

7. Relativamente à sua história clínica, tem/teve alguma outra doença? *

Sim

Não

7.1. Se sim, qual?

.....

Domínio 1: Comportamentos Oraís

Para cada uma das questões, por favor assinale com um círculo a resposta mais adequada, tendo em conta os ÚLTIMOS 30 DIAS: *

	Nunca (0)	Raramente (1)	Frequentemente (2)	Sempre (3)
8. Aperto ou ranjo os dentes durante o sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aperto ou ranjo os dentes durante as horas em que estou acordado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Masco pastilha elástica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mastigo a comida só de um lado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Toco um instrumento musical que envolva o uso da boca ou mandíbula (ex: instrumentos de sopro e/ou violino)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Domínio 2: Avaliação dos Sinais e Sintomatologia Dolorosa Orofacial* e de Outras Estruturas

* Sintomatologia Dolorosa Orofacial/ Dor Orofacial: "dor ou desconforto localizados na região orofacial (boca, dentes, língua, mucosas, lábios, gengivas, musculatura mastigatória, articulações temporomandibulares, ouvido, etc.), crânicocervical (pescoço, coluna cervical, crânio, etc.) e, mais frequentemente, em ambas".

Para cada uma das questões, por favor assinale com um círculo a resposta mais adequada, tendo em conta os ÚLTIMOS 30 DIAS: *

	Nunca (0)	Raramente (1)	Frequentemente (2)	Sempre (3)
13. Sentiu/Sente alguma dor orofacial (dor na região da face)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sentiu/Sente pressão na face?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sentiu/Sente dores de cabeça na região temporal (parte lateral da testa) e em torno dos olhos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sentiu/Sente algum som (ou sons) articular(es) quando movimentava a mandíbula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. A sua mandíbula já ficou/fica bloqueada, impedindo-o de abrir ou fechar a boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sentiu/Sente dores de estômago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sentiu/Sente dores nos braços, pernas ou noutras articulações além da face?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sentiu/Sente dores de costas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sentiu/Sente dificuldades em dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sentiu/Sente dor difusa ou dor em grande parte do corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Sentiu/Sente sensação de cansaço e falta de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Domínio 3: Avaliação da Intensidade da Dor Orofacial

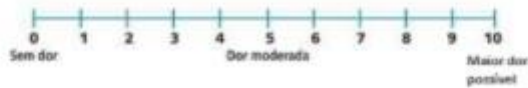
Considerando uma escala de 0 a 10, onde 0 significa "sem dor orofacial" e 10 corresponde à "maior dor que alguma vez sentiu":

24. Por favor, assinale o número que melhor representa a intensidade da sua dor AGORA: *



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Por favor, assinale o número que melhor representa a intensidade MÉDIA da sua dor nos ÚLTIMOS 30 DIAS: *



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Por favor, assinale o número que melhor representa a intensidade MÁXIMA da sua dor nos ÚLTIMOS 30 DIAS: *



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Domínio 4: Avaliação Funcional da ATM

Para cada um dos itens abaixo, por favor indique o grau de limitação durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, onde 0 corresponde a "Sem limitação" e 10 corresponde à "Limitação máxima causada pela dor orofacial": *

	0 "Sem limitação"	1	2	3	4	5	6	7	8
27. Realização das suas atividades diárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Mastigar alimentos rijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Beber de um copo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Beijar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Rir à gargalhada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Bocejar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Domínio 5: Avaliação Psicossocial

Para cada uma das questões, por favor assinale com um círculo a resposta mais adequada, tendo em conta os ÚLTIMOS 30 DIAS: *

	Nunca (0)	Raramente (1)	Frequentemente (2)	Sempre (3)
33. Senti-me/ sinto-me nervoso, ansioso e inquieto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Senti-me/ sinto-me deprimido, em baixo ou sem esperança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Senti-me/ sinto-me cansado e sem energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3: *Output* Coeficiente de correlação de *Pearson*

Correlations

		SOMA	CRITERIO
SOMA	Pearson Correlation	1	,979**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	50	50
CRITERIO	Pearson Correlation	,979**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).