



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

PALOMA SOUZA SILVA

**CEFALEIA SECUNDÁRIA RELACIONADA AS
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E ALTERAÇÕES POSTURAS
DA CERVICAL EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

JUAZEIRO DO NORTE
2022

PALOMA SOUZA SILVA

**CEFALEIA SECUNDÁRIA RELACIONADA AS
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E ALTERAÇÕES POSTURAS
DA CERVICAL EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
Ao Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus
Lagoa Seca), como requisito para obtenção
de nota para a disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II, Projeto de pesquisa.

Orientador: Prof. Ma. Tatianny Alves de França

JUAZEIRO DO NORTE
2022

**CEFALEIA SECUNDÁRIA RELACIONADA ÀS
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E ALTERAÇÕES POSTURAS
DA CERVICAL EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

DATA DA APROVAÇÃO: 07/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Ma. Tatianny Alves de França
Orientador

Professor(a) Esp. Rebeca Boaventura Guimarães
Examinador 1

Professor(a) Dr. Thiago Santos Batista
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ARTIGO ORIGINAL

**CEFALEIA SECUNDÁRIA RELACIONADA ÀS
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E ALTERAÇÕES POSTURAS
DA CERVICAL EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS.**

Autores: Paloma Souza Silva¹, e Tatianny Alves de França².

Formação dos autores

1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio. 2- Professor(a) do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio. Mestra.

Correspondência: palomasouza3097@outlook.com¹; tatianny@leaosampaio.edu.br².

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Cefaleia; Postura; Lesões do Pescoço.

RESUMO

Introdução: A postura corporal adotada por estudantes universitários em seu cotidiano, e o uso inadequado da mecânica corporal, contribuem para uma possível alteração postural da cervical, apresentando tendências a desequilíbrios musculares e sobrecargas indevidas em determinados pontos, podendo estabelecer uma conexão da dor da cefaleia secundária com sintomas da DTM. **Objetivo:** Identificar a possível associação entre cefaleia secundária com disfunções temporomandibulares e alterações posturais cervicais em adultos jovens universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, com corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se por meio de avaliações realizadas em estudantes universitários do estágio supervisionado I do curso de fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio no período de agosto a novembro de 2022, por meio da inspeção postural da cervical através do IAP, fotogrametria, avaliação da oclusão dentária com o auxílio de um paquímetro e a aplicação dos questionários o HIT-6 e JFLS-20 do RDC/TMD. Os dados serão analisados e compilados por meio de gráficos e tabelas e discutidos em síntese descritiva. **Resultados e Discussão:** Conforme os critérios de inclusão e exclusão, um n=06 participantes estavam elegíveis. Apresentavam dor de cabeça e limitação funcional mandibular. Foi observado uma prevalência com relação ao gênero, havendo dominância do sexo feminino, na faixa etária média de 22 a 26 anos, sendo a idade de 22 anos com 16,67%, 23 anos com 66,67% e 26 anos com 16,67%. Pode-se observar a prevalência da cefaleia associada a fatores posturais e desordens temporomandibulares, corroborando com a literatura que demonstra uma predisposição de cefaleia no sexo feminino. **Conclusão:** Através do presente estudo foi notado uma alta prevalência de cefaleia na população acadêmica, tendo causas multifatoriais e resultando em diversos comprometimentos no âmbito estudantil e social. É possível que os casos de cefaleia estejam correlacionados a disfunções temporomandibulares (DTM), devido o intenso trabalho exercido pelos músculos faciais. Bem como, foi evidenciado, as alterações posturais e sua relação com a cefaleia secundária no ambiente universitário, sendo notório essa relação com o acometimento de pontos inflamatórios na musculatura.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Cefaleia; Postura; Lesões do Pescoço.

ABSTRACT

Introduction: The body posture adopted by university students in their daily lives, and the inappropriate use of body mechanics, contribute to a possible postural change in the neck, showing tendencies towards muscle imbalances and undue overload at certain points, which may establish a connection with headache pain secondary with TMD symptoms. **Objective:** To identify the possible association between secondary headache with temporomandibular disorders and cervical postural changes in young adult college students. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data collection took place through assessments carried out on university students of the supervised internship I of the physiotherapy course at the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio from August to November 2022, through postural inspection of the cervical spine through IAP, photogrammetry, assessment of dental occlusion with the aid of a caliper and application of the RDC/TMD HIT-6 and JFLS-20 questionnaires. Data will be analyzed and compiled through graphs and tables and discussed in descriptive synthesis. **Results and Discussion:** According to the inclusion and exclusion criteria, n=06 participants were eligible. They had headache and mandibular functional limitation. A prevalence was observed in relation to gender, with a predominance of females, in the average age group of 22 to 26 years, with the age of 22 years old with 16.67%, 23 years old with 66.67% and 26 years old with 16, 67%. One can observe the prevalence of headache associated with postural factors and temporomandibular disorders, corroborating the literature that demonstrates a predisposition for headache in females. **Conclusion:** Through the present study, a high prevalence of headache in the academic population was noticed, with multifactorial causes and resulting in several commitments in the student and social context. It is possible that cases of headache are correlated with temporomandibular disorders (TMD), due to the intense work performed by the facial muscles. As well as, it was evidenced, the postural alterations and their relation with the secondary headache in the university environment, being notorious this relation with the involvement of inflammatory points in the musculature.

Keywords: Temporomandibular disorders; Headache; Posture; Neck injuries.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das mais complexas do corpo humano e compõe o sistema estomatognático, apresentando ligação com ossos do crânio, do pescoço e as vértebras cervicais, do tórax, o esterno e a clavícula, além do que ainda possui suporte sanguíneo, linfático, nervoso e muscular (MAGEE, 2005).

Os distúrbios que ocorrem na ATM são muito comuns e apresentam causa multifatorial, podendo estar relacionados a vários fatores (ALDA et al., 2012). As disfunções do movimento humano, as dores e inflamações da ATM são geradas e relacionadas ao desequilíbrio do sistema estomatognático, pelas estruturas que fazem parte das funções de fonação, deglutição, respiração e mastigação e estas estruturas são definidas por ossos, músculos, nervos, articulações e dentes, e todo este conjunto é responsável pelo sistema postural relacionado com a posição da cabeça. Quando não existe uma harmonia neste sistema, pode levar o indivíduo a desenvolver início insidioso de dor (LIMA et al., 2010).

Nesse contexto são considerados pontos cardinais das Disfunções Temporomandibulares (DTM) dor orofacial, ruídos articulares e restrição da função mandibular (SOLBERG, 1986). Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaleia, a dor de cabeça é um sintoma comum em diversas doenças, que podem ter como origem distúrbios do metabolismo, intoxicações e reações infecciosas. As cefaleias secundárias são as mais comumente relacionadas com a Disfunção Temporomandibular, sendo apontada como um dos mais frequentes sintomas encontrados no paciente com DTM (OLIVEIRA e CARVALHO, 2002).

A postura corporal adotada por estudantes universitários em seu cotidiano, e o uso inadequado da mecânica corporal, contribuem para uma possível alteração postural da cervical, apresentando tendências a desequilíbrios musculares e sobrecargas indevidas em determinados pontos, podendo estabelecer uma conexão da dor da cefaleia secundária com sintomas da DTM. Nesse sentido, o estudo se justifica pela necessidade de que o profissional fisioterapeuta aprofunde seus conhecimentos e esteja inserido nessa área, e contribuir para a comunidade científica. Apresenta-se então, como objetivo do estudo identificar a possível associação entre cefaleia secundária com disfunções temporomandibulares e alterações posturais cervicais em adultos jovens universitários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, descritivo com abordagem quantitativa, que se caracteriza pela aplicação de questionários autoaplicáveis e exame físico. As avaliações foram realizadas nas dependências do curso de fisioterapia da instituição de ensino superior Dr. Leão Sampaio, no período de agosto a novembro de 2022. A amostra foi composta por adultos jovens universitários que estejam matriculados no estágio supervisionado I do curso de fisioterapia.

Optou-se em incluir no estudo os voluntários que apresentem queixa de dor constante ou recorrente relacionada à DTM na região orofacial, ou com hipótese diagnóstica de disfunção temporomandibular. Como critérios de exclusão, adotou-se os participantes com histórico de paralisia facial; portadores de síndromes ou alterações das estruturas da face ou que tenham necessidades especiais; com histórico de fratura, trauma e/ou cirurgia na região craniofacial e cervical.

Os procedimentos de coleta, iniciou-se por meio da abordagem dos participantes por meio de anúncio verbal, no qual esclareceu-se sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, em seguida solicitado a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a assinatura do termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE), assim como o termo de uso de imagem e voz. Após a assinatura dos termos os participantes foram orientados com as instruções necessárias, para que o preenchimento dos questionários seja compreendido completamente para que não haja respostas imprecisas. Os participantes responderam, no mesmo dia, a dois questionários físicos: o questionário aberto de triagem consistindo nas questões de identificação, como nome, idade, sexo, sendo elaborado pela pesquisadora e junto ao teste HIT-6™, com o propósito de avaliar o impacto da cefaleia de uma maneira rápida. E o questionário de JFLS-20, Escala de Limitação Funcional Mandibular- 20 Itens do RDC/TMD, no qual os pacientes serão avaliados quanto ao seu quadro clínico baseados no diagnóstico da disfunção da DTM.

Em seguida, foram convidados por meio de contato telefônico os participantes que apresentem sinais e sintomas de DTM e dor na cabeça e pescoço que possam ser associados à cefaleia. Sendo agendado a realização da avaliação postural individual, por meio do instrumento de avaliação postural (IAP), as assimetrias no perfil, observando a presença de anterioridade, alinhamento e posterioridade da cabeça; e aumento, normalidade ou diminuição da lordose cervical. Antes da inspeção, o participante foi orientado a se posicionar de forma

habitual, estática, com apoio bilateral nos membros inferiores, com olhar no horizonte, sem contato oclusal dos dentes (mantendo o espaço funcional livre) e os braços ao longo do corpo. Também foi realizado uma segunda análise da postura, por meio do método quantitativo utilizando a fotografia postural (fotogrametria), a distância entre a câmera e o participante será padronizada em um metro, devido ao fato de cada indivíduo ter sua altura própria, a altura do tripé não será padronizada, entretanto, a cabeça do participante sempre colocada no centro do enquadramento e perpendicular ao perfil facial para evitar distorções, qual permanecerá na mesma posição inicial da avaliação com o IAP.

Ainda nesse momento, foi realizado a avaliação da oclusão dentária, com o auxílio do equipamento paquímetro, no qual foi feito a utilização de um plástico descartável para revesti-lo e utilizar em cada participante, mantendo a segurança higiênica para não haver contaminação e propagação de vírus.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha planejada para essa finalidade, usando o programa Microsoft Excel e os resultados expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos em síntese descritiva. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação.

RESULTADOS

Foram colhidas 32 fichas dos questionários aplicados aos universitários do estágio supervisionado I da UNILEÃO, do curso de Fisioterapia. Destas, um n=6 atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, e apresentavam impacto de dor de cabeça e limitação funcional mandibular. Através da análise criteriosa dos resultados, foi observado uma prevalência com relação ao gênero, havendo dominância do sexo feminino, na faixa etária média de 22 a 26 anos, sendo a idade de 22 anos com 16,67%, 23 anos com 66,67% e 26 anos com 16,67%, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos participantes

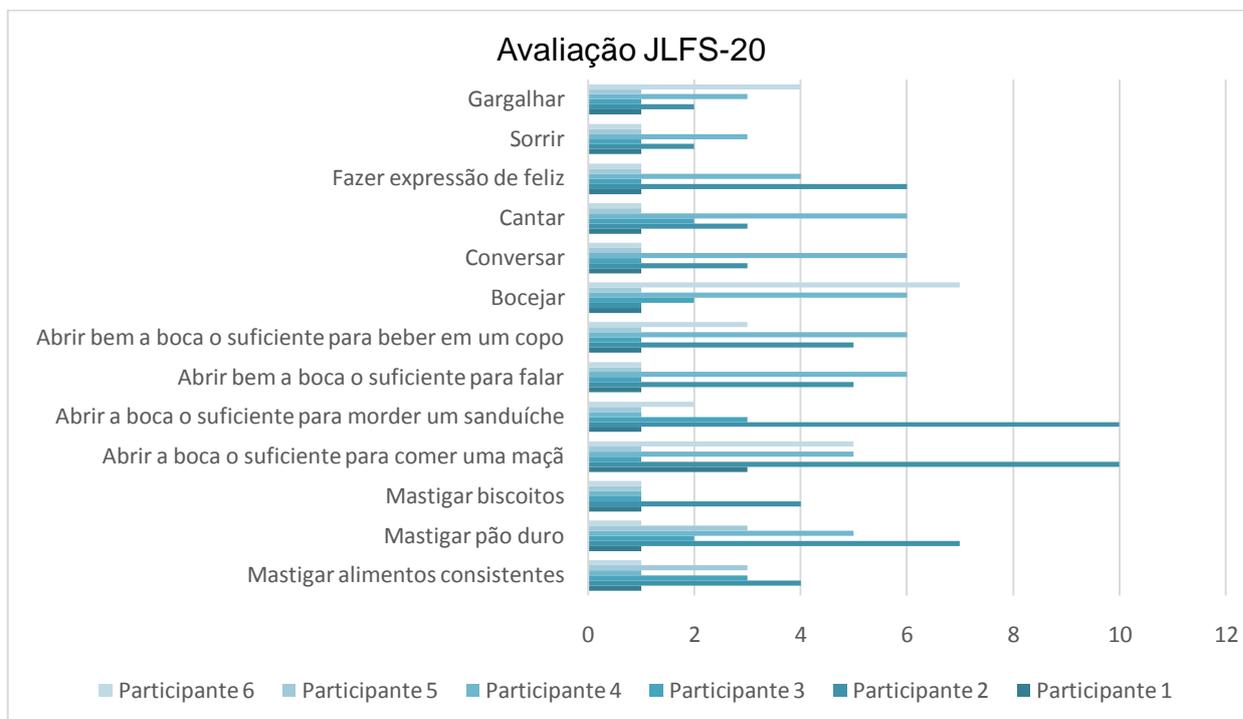
Participante 1	Sexo feminino	22 anos de idade
Participante 2	Sexo feminino	23 anos de idade
Participante 3	Sexo feminino	23 anos de idade
Participante 4	Sexo feminino	23 anos de idade
Participante 5	Sexo feminino	23 anos de idade
Participante 6	Sexo feminino	26 anos de idade

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto à avaliação da limitação funcional mandibular, foi utilizado como ferramenta a escala JFLS-20, que pretende descrever associação de limitações mandibulares com disfunções corporais. O questionário compreende 20 perguntas relacionadas com ações realizadas pela mandíbula, partindo de 0 (nenhuma limitação) até 10 pontos (limitação severa).

Através da aplicação da ferramenta JFLS-20 pode ser observado a prevalência de alguns movimentos de mandíbula associados a desconforto e limitações, 83,33% das participantes declararam ter limitação moderada a severa para o movimento de abrir a boca para morder uma maçã inteira, 50,0% afirmou que apresenta limitação leve a moderada para o bocejar e gargalhar, 66,67% demonstra limitação moderada a severa para mastigar alimentos sólidos como biscoitos e pão endurecido, os seguintes dados podem ser observados no gráfico 1.

Gráfico 1: Escala JLFS-20 para avaliação do impacto funcional mandibular.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Para avaliar o impacto da cefaleia foi utilizada a ferramenta HIT-6, que pretende comprovar os impactos da cefaleia nas participantes estudadas, ele compreende-se em 6 perguntas sobre dores de cabeça, computando através da frequência que a participante apresente as seguintes perguntas em nunca, raramente, às vezes, com muita frequência e sempre.

Os valores médios do HIT-6 demonstraram um impacto muito severo em 50,0% das participantes, já 33,3% apresentou um impacto substancial e apenas 16,67% apresentou pouco impacto. Esses resultados podem ser verificados na tabela 2.

Tabela 2: Ferramenta HIT-6 para avaliação do impacto da cefaleia.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?	0	0	4	2	0
Com que frequência suas dores de cabeça limitam a realização de atividades diárias?	0	0	6	0	0
Quando você tem dor de cabeça, com que frequência gostaria de se deitar e descansar?	0	0	2	2	2
Durante as últimas 4 semanas com que frequência você se sentiu cansado demais para trabalhar por conta das dores de cabeça?	0	2	3	1	0
Durante as últimas 4 semanas com que frequência você se sentiu irritado por consequência da dor de	0	2	2	1	1

cabeça?					
Durante as últimas 4 semanas com que frequência suas dores de cabeça o limitou a capacidade de se concentrar em seu trabalho?	0	1	4	1	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto às disfunções posturais que podem provocar a cefaleia foi utilizada a ferramenta de avaliação postural IAP, observando a postura em vista anterior e vista posterior, quanto a protrusão da cabeça, rotações e inclinações de cervical, simetria de ombros e desvios de coluna cervical em lordose ou cifose.

Observando os segmentos corporais cabeça, pescoço e ombro das participantes foram listadas alterações apresentadas pelas mesmas, 66,67% demonstrou uma protrusão de cabeça para frente, quanto a hiperlordose cervical tiveram 50,0% das participantes, cervical retificada foram 16,67% e sem alterações em cervical constataram 33,3% das participantes. Já 16,67% apresentou uma inclinação cervical à direita, 66,67% apresentou ombros protrusos e 33,3% tiveram ombros retraídos na avaliação. Tais dados podem ser averiguados no gráfico 3.

Gráfico 3: Avaliação postural com a ferramenta IAP.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

DISCUSSÃO

Conforme Bolan et al, 2008, os resultados obtidos por pesquisas cujos dados se dão por aplicação de questionários, podem ser afetados e comprometidos por fatores culturais, psicológicos e sociológicos. Apesar disso, formulando questionários adequadamente estruturados e dirigidos para fins específicos podem ser muito valiosos para levantar conteúdos relevantes da doença em questão a ser estudada.

Observou-se que a prevalência da cefaleia em universitários associadas a fatores posturais e desordens temporomandibulares, sendo em maior recorrência as mulheres universitárias na faixa etária de 23 anos (66,67%), corroborando com a pesquisa, Noor et al, 2016 afirma em seu estudo demonstra uma predisposição de cefaleia no sexo feminino, podendo ser caracterizado por alto nível de estresse associado aos hormônios demonstrando essa frequência com uma proporção de 6,5 : 1 entre acadêmicos do mesmo curso.

Associado aos achados da pesquisa, Domingues e colaboradores, 2014 sugere que a a prevalência de cefaleia também é maior entre as mulheres, devido a fatores como o uso de pílulas anticoncepcionais hormonais de controle, o ciclo menstrual, presença de comorbidades com correlação a cefaleia e além de outras condições de dor.

A faixa etária de 23 anos encontrada nesta pesquisa, pode ser explicada pelo volume maior de jovens entre 20 a 25 anos, em idade produtiva, ocupando vagas nas universidades, o que Lipton, 2000 explica através da dificuldade em não conseguirem lidar com a demanda que o ambiente universitário exige, gerando altos níveis de estresse e fortes tensões. Consequentemente esse estresse gera estímulos dolorosos e agravo dos níveis de cefaleia.

As participantes da presente pesquisa relacionaram a cefaleia secundária com limitações para realização de atividades corriqueiras, influenciando no rendimento acadêmico e nas relações interpessoais. Vasconcellos, 2008 cita que durante as crises de cefaleia 77% de seus participantes havia limitações de atividades, 50% as interrompiam e 30% tinham que ficar em repouso.

Podem ser observados vários fatores que corroboram com a prevalência de cefaleia em estudantes universitários, Lopes e colaboradores, 2015 demonstram os prejuízos na assiduidade acadêmica e atrasos para conclusão de disciplinas, que podem gerar baixo rendimento no desempenho acadêmico, pois tais atividades exigem empenho físico e cognitivo.

É notório, também, a interação da ansiedade com a cefaleia apresentada pelos universitários, neste presente estudo as participantes expressaram seus picos de quadro algico em períodos importantes da vida acadêmica. Santos et al, 2017 explica que tal associação é possível uma vez que há uma integração das percepções, despertadas pela situação de ameaça, que gera uma cadeia de reações químicas tornando as sensações mais exacerbadas.

A utilização de escalas para mensurar os níveis de dor e quais episódios as fazem aparecer se tornam frequentes em estudos como este. Ao utilizar a escala HIT-6 para avaliar a cefaleia nas participantes é notório o impacto adverso da dor na qualidade de vida das participantes, tendo em vista que a grande maioria apresentou relação significativa da cefaleia no HIT-6, entrando em sintonia com a literatura, Bordini et al, 2016 demonstra este impacto nas atividades rotineiras do dia a dia, incluindo a rotina de estudos e atividades acadêmicas.

Quanto à avaliação postural e seu impacto nas crises de cefaleia, este presente estudo constatou alterações significativas nas posturas das participantes, envolvendo alterações em cabeça, cervical e ombros que podem está relacionada, também, aos episódios de dores. Para avaliação da postura foi utilizada a ferramenta IAP, evidenciando como maior distúrbio postural a protrusão da cabeça, com uma taxa de 66,67% das participantes, não é possível concluir que a protrusão da cabeça está relacionada ao aumento da frequência e intensidade das crises de cefaleia, porém, Fernández et al, 2006 afirma em seus estudos que esse vício postural gera pontos miofasciais ativos e latentes nos músculos temporais e suboccipitais, pontos frequentes de algia na cabeça.

Para mensurar o impacto das disfunções temporomandibulares em associação com a cefaleia secundária, foi utilizada a ferramenta JLFS-20, que corresponde a 20 perguntas e mensura em pontos o grau de limitação da articulação mandibular e sua possível relação com os episódios de algia. Logo, a maioria das participantes apresentam bloqueios e limitações mandibulares ao abrir a boca em certa amplitude. Ciancaglini e Radaelli, 2001 acredita, através de suas pesquisas, que alterações nas funções temporomandibulares normais, produzem estímulos mecânicos e mudanças na atividade estomatognática, podendo reverberar em estimulações nociceptivas de músculos mastigatórios, e então, levar a uma sensibilização de nociceptores, originando pontos de cefaleia.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi notado uma alta prevalência de cefaleia na população acadêmica, tendo causas multifatoriais e resultando em diversos comprometimentos no âmbito estudantil e social. É possível que os casos de cefaleia estejam correlacionados a disfunções temporomandibulares (DTM), devido o intenso trabalho exercido pelos músculos faciais, o que gera tensão em pontos específicos da região da face e da cabeça, levando ao desenvolvimento de um quadro álgico característico da cefaleia.

Tal condição também está bem relacionada ao estresse e tensão corporal associados ao campo acadêmico e suas atribuições. Bem como, foi evidenciado, as alterações posturais e sua relação com a cefaleia secundária no ambiente universitário, sendo notório essa relação com o acometimento de pontos inflamatórios na musculatura que envolve a nuca e a cabeça, tornando-se fator de predisposição a crises de cefaleia.

Portanto, a cefaleia deve ser abordada de forma multidisciplinar dentro dos campos universitários, entender sua multifatorialidade possibilita uma abordagem eficaz e a redução de suas consequências, logo, deve passar a ser reconhecida como problema de grande impacto acadêmico e que necessita de atenção.

REFERÊNCIAS

- ¹ALDA, JOSIMARA BONIFÁCIO et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes portadores de disfunção temporomandibular (DTM), atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá. **Uningá Journal**, v. 31, n. 1, 2012.
- ²BOLAN RS, BALDESSAR MZ, GUIZZONI MF, PIAZZA E, SILVEIRA LVS, GODINHO TA, et.al. Prevalência e impacto socioeconômico das cefaléias em funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão - SC. **Arq Catarin Med.** 2008; 34(4): 66-72.
- ³BORDINI CA, ROESLER C, CARVALHO DDE S, MACEDO DD, PIOVESAN É, MELHADO EM, et al. Recommendations for the treatment of migraine attacks - a Brazilian consensus. **Arq Neuropsiquiatr.** 2016 Mar;74(3):262-7.
- ⁴CIANCAGLINI, R.; RADAELLI, G. Therelationship between headache and symptoms of temporomandibular disorder in the generalpopulation. **J. Dent., Kidlington**, v.29, p.93-98, 2001.
- ⁵DOMINGUES RB, KUSTER GW, DUTRA LA, SANTOS JG. Headache epidemiology in Vitória, Espírito Santo. **Arq Neuropsiquiatr.** 2004; 62(3A): 588-591.
- ⁶FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, ALONSO-BLANCO C, CUADRADO ML, et al. Triggers points in the suboccipital muscles and forward head posture in tension-type headache. **Headache** 2006;46:454-60.
- ⁷GRAZIA, R.C.; BANKOFF, A.D.P.;ZAMAI, C.A. Alterações posturais relacionadas com a disfunção da articulação temporomandibular e seu tratamento. **Mov.Percep.**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v.6, n.8,p.150-162, jan./jun. 2006
- ⁸LIMA, A. H. S.; GOLIAS, A. R. C.; GRABOWSKI, J. L. Perfil Epidemiológico do Setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia Uningá do Período de fevereiro a novembro de 2008. **Revista Uningá, Maringá-PR**, n. 25, p. 53-65, jul/set. 2010.
- ⁹LIPTON RB, STEWART WF, STONE AM, LÁINEZ MJ, SAWYER JP; Disability in Strategies of Care Study group. Stratified care vs step care strategies for migraine: the Disability in Strategies of Care (DISC) Study: A randomized trial. **JAMA.** 2000 Nov 22-29;284(20): 2599-605.
- ¹⁰LOPES DCP, FUHRER FMEC, AGUIAR PM. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.** 2015;19(2):84-95.
- ¹¹MAGEE, D. J. Avaliação musculoesquelética. 4. ed. **Barueri**: Manole, 2005. OLIVEIRA, S.L.S; CARVALHO, D.S. Cefaleia e articulação temporomandibular (ATM).
- ¹²NOOR T, SAJJAD A, ASMA A. Frequency, character and predisposing factor of headache among students of medical college of Karachi. **J Pak Med Assoc.** 2016;66(2):159–64. **Rev. Neurociências**, v.10, n.3, p.141- 152, 2002.PEREIRA, K.N.F.;

¹³ ROCHA, A.D.F.; NARDELLI, M.R.;RODRIGUES, M.F. Epidemiologia dasdesordenstemporomandibulares: estudo daprevalência da sintomatologia e sua interrelaçãocom a idade e o sexo dos pacientes. **R. Serv.AT M, Juiz de Fora, v.2, n.1, p.5-10, jan./jun.2002.**

¹⁴ SANTOS ERR, OLIVEIRA DA, VALENÇA MM. Catastrofização e migrânea: uma reflexão sobre o enfrentamento da dor. *Headache Medicine*. 2017;8(2):47-53.
SOLBERG W.K. Temporomandibular disorders: background and the clinical problems. **Br. Dent. J. v.160, p.157-161, 1986.**

ANEXO 1– JFLS-20 ESCALA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR

Escala de Limitação Funcional Mandibular – 20 Itens (JFLS-20)

Para cada um dos itens listados abaixo, indique o nível de limitação **durante o último mês**. Se a atividade foi completamente evitada porque é muito difícil, então marque (x) na coluna "10". Se você evitou uma atividade por outras razões além da dor ou dificuldade, deixe o item em branco.

	Nenhuma limitação										Limitação Grave											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Mastigar alimentos consistentes																						
2. Mastigar pão duro																						
3. Mastigar Frango (por exemplo: frango assado)																						
4. Mastigar biscoitos																						
5. Mastigar alimentos macios (por exemplo: macarrão, frutas moles ou enlatadas, vegetais cozidos, peixe)																						
6. Comer alimentos moles que não precisam ser mastigados (por exemplo: purê de batatas, pudim, fruta em compota, comida pastosa)																						
7. Abrir bem a boca o suficiente para morder uma maçã inteira																						
8. Abrir bem a boca o suficiente para morder um sanduíche																						
9. Abrir bem a boca o suficiente para falar																						
10. Abrir bem a boca o suficiente para beber em um copo																						
11. Engolir																						
12. Bocejar																						
13. Conversar																						
14. Cantar																						
15. Fazer uma expressão feliz																						
16. Fazer uma expressão de bravo (a)																						
17. franzir as sobrancelhas																						
18. Beijar																						
19. Sorrir																						
20. Gargalhar																						

ANEXO 2 – IAP – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POSTURAL

IAP INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POSTURAL

(LIPOSKI; ROSA NETO; SAVALL)

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Série:	Turma:
Data da avaliação: / /	Data de nasc: / /	Idade:

POSTURA:

VISTA ANTERIOR		
a. Cabeça:	<input type="checkbox"/> Alinhada <input type="checkbox"/> Inclinação <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Rotação <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
b. Ombros:	<input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
c. Triângulo de Thale:	<input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
d. Tronco:	<input type="checkbox"/> Alinhado <input type="checkbox"/> Rotação <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
e. Cristas Iliacas:	<input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
f. Quadril:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rotação interna <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Rotação externa <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
g. Joelhos:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Genovalgo <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Genovaro <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
VISTA LATERAL		
a. Cabeça:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Projetada p/ frente <input type="checkbox"/> Projetada p/ trás	
b. Ombros:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Protruso <input type="checkbox"/> Retraído	
c. Coluna Cervical:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperlordose <input type="checkbox"/> Retificação	
d. Coluna Torácica:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipercifose <input type="checkbox"/> Retificada	
e. Coluna Lombar:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperlordose <input type="checkbox"/> Retificação	
f. Cintura Pélvica:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Antiversão <input type="checkbox"/> Retroversão	
g. Joelhos:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Genorecurvado <input type="checkbox"/> Genoflexo	
VISTA POSTERIOR		
a. Ombros:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Escápula Alada <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Retraída <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
b. Coluna Vertebral:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Escoliose "S" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> "S invertido" <input type="checkbox"/> "C" <input type="checkbox"/>	
c. Pregas Glúteas:	<input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
d. Pé:		
d1. Direito :	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Cavo <input type="checkbox"/> Valgo <input type="checkbox"/> Varo	
d2. Esquerdo :	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Cavo <input type="checkbox"/> Valgo <input type="checkbox"/> Varo	

EXAMINADOR (nome legível)

ANEXO 3 – HIT-6™ HEADACHE IMPACT TEST

HIT-6™

TESTE DO IMPACTO DA DOR DE CABEÇA



Este questionário foi elaborado para lhe ajudar a descrever e informar a maneira como você se sente e o que não pode fazer por causa de suas dores de cabeça.

Para cada pergunta, por favor, faça um "X" no quadrado que corresponde à sua resposta.

1	Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
2	Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos, ou atividades sociais?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
3	Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
4	Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
5	Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais agüentando ou se sentiu irritado(a) por causa de suas dores de cabeça?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre
6	Durante as últimas 4 semanas, com que frequência suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

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

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

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

Total de Pontos

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

A faixa de pontos varia entre 36-78.

HIT-6™ Brazil (Brazilian) Version 1.1

© 2000, 2001 QualityMetric, Inc. and GlaxoSmithKline Group of Companies