

**Faculdade de Medicina**

**Universidade de Coimbra**

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em  
Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica**

**Autor:**

Gonçalo Resende Teiga Nunes Leite

**Orientador:**

Prof. Doutora Maria João Pascoal Rodrigues

**Coorientadores:**

Doutora Natália dos Reis Ferreira

Prof. Doutor Sérgio Andrade Carvalho

Junho, 2022



“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica**

Leite, G<sup>1</sup>, Ferreira N<sup>2</sup>, Carvalho SA<sup>3,4</sup>, Rodrigues M<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

<sup>2</sup> Assistente Convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Investigador no Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra

<sup>4</sup> Professor Auxiliar na Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

<sup>5</sup> Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Endereço Institucional:**

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Área de Medicina Dentária

Av. Bissaya Barreto, Bloco de Celas

3000-075

Coimbra

Telf: +351-239 484 183

Fax: +351-239 402 910

Coimbra, Portugal

E-mail: goncaloteiga33@gmail.com

**Índice**

Resumo.....	5
Abstract.....	6
Introdução.....	7
Materiais e Métodos.....	10
Resultados.....	13
Discussão.....	16
Conclusão.....	19
Agradecimentos.....	20
Referências Bibliográficas.....	21
Anexos.....	25

## Resumo

**Introdução:** A dor crónica musculoesquelética tem sido objeto de estudos que sugerem a existência de fatores psicológicos de risco, nomeadamente a alexitimia; processos de desregulação emocional; transtornos de atenção. Também a associação entre a dor crónica de disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos como depressão, ansiedade e stress tem sido alvo de estudos que apresentam correlação significativa. No entanto, o impacto de processos psicoemocionais como a desregulação emocional, a alexitimia e a consciência interoceptiva em doentes com dor crónica de disfunção temporomandibular foi pouco explorado, sendo que este trabalho tem como objetivo acrescentar conhecimento nesta área.

**Materiais e Métodos:** O estudo caso-controlo (21 indivíduos no grupo de estudo – com disfunção temporomandibular, incluindo queixas dolorosas de duração superior a 3 meses – e 18 no grupo controlo – sem sinais e sintomas de disfunção temporomandibular ou histórico de dor crónica) investigou: a associação da regulação emocional, alexitimia e consciência interoceptiva com as disfunções temporomandibulares; a correlação entre os sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares com estes processos emocionais. O diagnóstico utilizou o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* e três questionários para avaliar os construtos psicológicos: *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, *Toronto Alexythimia Scale* e *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness*.

**Resultados:** A alexitimia, regulação emocional e consciência interoceptiva não foram previsores significativos para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares. Também não se verificou correlação entre os processos psicológicos e os sintomas avaliados (intensidade de dor e limitação funcional). Apesar de não haver diferença entre os grupos, o grupo de estudo apresentou pontuações mais elevadas em todos os construtos avaliados. Além disso, indivíduos com diagnóstico de disfunções dos músculos mastigatórios apresentam tendência de maiores alterações nos construtos psicológicos estudados quando comparados com doentes com disfunção temporomandibular intra-articular.

**Conclusão:** Estes resultados devem ser interpretados tendo em consideração as limitações do estudo, tais como a amostra reduzida, o que pode estar relacionado com erros estatísticos do tipo II.

**Palavras-Chave:** Disfunção temporomandibular, dor crónica, regulação emocional, alexitimia, consciência interoceptiva.

## **Abstract**

**Introduction:** Studies suggest that there are psychological risk factors to musculoskeletal chronic pain, in particular alexithymia; emotional deregulation processes; attention disorders. Also, the association between chronic pain of temporomandibular disorders and psychological factors as depression, anxiety and stress has been the target of studies that show significant correlation. Despite this, the impact of psychoemotional processes like emotional deregulation, alexithymia and interoceptive awareness in patients with chronic pain of temporomandibular disorders has not been thoroughly explored. Therefore, the goal of this study is to add knowledge in this area.

**Methods:** The case control study (21 individuals in the study group – with temporomandibular disorder, including pain complaints lasting over 3 months – and 18 individuals in the control group – without signs and symptoms of temporomandibular disorder or history of chronic pain) investigated: the association of emotional regulation, alexithymia and interoceptive awareness with temporomandibular disorders; the correlation between the signs and symptoms of temporomandibular disorders and these emotional processes. The diagnosis utilized the *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* and three questionnaires that evaluated the psychological constructs: *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, *Toronto Alexythymia Scale* e *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness*.

**Results:** Alexithymia, emotional regulation and interoceptive awareness were not significant predictors to the development of chronic pain in temporomandibular disorders. A correlation between the psychological processes and the evaluated symptoms (pain intensity and functional limitation) was also not verified. Despite there being no difference between the groups, the study group showed bigger scores in every evaluated construct. Moreover, individuals diagnosed with masticatory muscles disorders show a tendency of having bigger changes in the studied psychological constructs when compared to intra-articular temporomandibular disorders.

**Conclusion:** These results should be interpreted considering the study limitations, for example, the small sample size, which can lead to type II statistical errors.

**Keywords:** Temporomandibular disorder, chronic pain, emotional regulation, alexythymia, interoceptive awareness.

## Introdução

A investigação tem sugerido a existência de fatores psicológicos de risco para o desenvolvimento de dor crónica musculoesquelética, nomeadamente fatores de natureza cognitiva, atencional e emocional<sup>1</sup>. Concretamente, estudos relativamente recentes têm sugerido que a alexitimia<sup>2</sup> (i.e., um processo cognitivo-afetivo caracterizado por dificuldade na identificação e descrição da experiência emocional, assim como dificuldade na distinção entre experiência emocional e sensações corporais por ela desencadeadas<sup>3</sup>), a desregulação emocional<sup>4</sup> (i.e., dificuldades na experiência e regulação de estados emocionais<sup>5</sup>), e défices na consciência interoceptiva<sup>6</sup> (i.e., a capacidade metacognitiva de detetar as sensações corporais e a experiência interna<sup>7</sup>) têm estado associados ao desenvolvimento de psicopatologia na dor crónica<sup>2,8,9</sup>. A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo genérico utilizado para designar um grupo de disfunções musculoesqueléticas que afetam a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas<sup>10</sup>. Atualmente, considera-se que as DTMs possuem uma etiologia multifatorial com base num modelo biopsicossocial, em que vários fatores podem atuar tanto como predisponentes, precipitantes ou perpetuantes desta disfunção. Os fatores psicológicos subjacentes às DTMs, e que se constituem o alvo de estudo do presente trabalho, têm sido sugeridos como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção da disfunção ou mesmo como consequência da dor crónica e do impacto que esta tem na qualidade de vida dos doentes com estas disfunções<sup>11</sup>. No contexto da dor crónica de DTMs, os estudos parecem indicar uma associação significativa entre a severidade da sintomatologia e a presença de fatores psicológicos, nomeadamente sintomatologia psicopatológica como a depressão, a ansiedade e o stress. A catastrofização, hipervigilância, estratégias de *coping* mal adaptativas e alguns traços de personalidade (e.g. perfeccionismo) também já têm sido associadas à dor crónica de DTMs<sup>12</sup>. No entanto, o impacto de processos emocionais como a regulação emocional, alexitimia e consciência interoceptiva em doentes com dor crónica de DTM foi pouco explorado.

A literatura sobre dor crónica de DTMs indica que doentes com dor miofascial apresentam um nível maior de depressão e de somatização, não sendo possível determinar a relação exata entre os fatores psicológicos e a dor, devido ao fato de estes poderem apresentar representação somática<sup>13</sup>. A relação existente entre a depressão, somatização e dor crónica de DTMs também implica que esta dor crónica pode ser, em alguns doentes, a somatização de distúrbios psicológicos<sup>13</sup>. Com isto, observamos que fatores psicológicos (e.g. depressão) podem ser fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes da dor crónica de DTMs, podendo também surgir como consequência destes fatores<sup>11,13</sup>. Os doentes com dor crónica de DTMs apresentam geralmente um perfil emocional com níveis moderados a altos de

somatização e depressão, sendo que estes fatores e a ansiedade influenciam a dor e a limitação provocada pela mesma no dia-a-dia destes indivíduos<sup>14</sup>. A catastrofização, o medo de movimento, o medo da dor, o sofrimento afetivo, a somatização e a depressão também são fatores associados ao desenvolvimento e à persistência de dor crónica de DTM<sup>15</sup>. Inúmeros fatores psicológicos (e.g. depressão, catastrofização ou somatização) estão associados aos desenvolvimento e manutenção da dor crónica de DTMs<sup>11,13,14,15</sup>.

Para se abordar os temas dos fatores psicológicos e posteriormente a sua relação com a dor crónica de DTM, é imperativo perceber o conceito atualizado da alexitimia, regulação emocional e consciência interoceptiva. Assim sendo, podemos complementar a definição de anteriormente referida, de alexitimia, como um termo referente às características individuais de presenciar dificuldades a identificar e descrever sentimentos, dificuldades de distinguir sentimentos subjetivos e as sensações corporais que os acompanham, desorganização ao distinguir uma variedade de afetos comuns, ausência de fantasias emocionais ou sentimentais e uma preocupação exagerada com aspetos diminutos do mundo exterior<sup>16</sup>. Também é de notar que alguns doentes alexitímicos apresentam-se “rígidos”, no sentido lato da palavra, mostrando menos expressões faciais e gestos corporais do que um doente não alexitímico<sup>2,3,14</sup>. Em alguns casos, isto pode-se manifestar pelo afloramento de comportamento afetivo, como episódios de choro ou de raiva, mas sem a noção do fator que iniciou esse comportamento<sup>2,3,17</sup>. Relacionado com esta definição sabe-se que a regulação emocional se baseia nos processos extrínsecos e intrínsecos que integram a monitorização, avaliação e modificação de reações emocionais para atingir o objetivo da pessoa em questão<sup>18</sup>. Este conceito evoluiu para uma abordagem conceptual multidimensional (apenas em adultos), passando a integrar a noção, perceção e aceitação de emoções, a habilidade de controlar comportamentos compulsivos e de ter comportamentos direcionados a um objetivo quando se experienciam sentimentos negativos e a disciplina para ser flexível e conseguir pôr em prática estratégias para modular a intensidade e duração de respostas emocionais, ao invés de eliminar as emoções por completo<sup>5,19</sup>. No fundo, a regulação emocional é uma competência indispensável para o desenvolvimento normativo e para a adaptação funcional transversal a vários domínios<sup>20</sup>. A consciência interoceptiva é um termo multidisciplinar, integrando processos que ligam tanto o corpo à mente e a interação da psique com a biologia<sup>7</sup>. A literatura inicial relativa às ciências da saúde e à prática clínica para o controlo da dor considerava apenas a concentração atencional de um doente nos sintomas corporais como expressão de ansiedade, depressão ou somatização<sup>21</sup>. Quanto à literatura biomédica e fisiológica, esta centra-se num conceito de noção corporal, juntando a propriocepção à consciência interoceptiva<sup>7</sup>. Ou seja, foca-se numa abordagem de perceção consciente de tensão muscular, movimento, postura e equilíbrio<sup>22</sup> aliada à perceção de



sensações corporais de condições fisiológicas, tal como o batimento cardíaco e a respiração<sup>7,23</sup>. Em neurociências, a consciência interoceptiva já é definida como a sensação de condições fisiológicas no corpo<sup>24</sup>. Então, o termo consciência interoceptiva, num sentido multidisciplinar, complexo e atual é definido como a noção sensorial que origina pelos estados fisiológicos corporais, processos emocionais e de dor e ações (como, por exemplo, o movimento) que funcionam como um processo interativo modulado pelas atitudes, crenças e experiências de cada indivíduo<sup>7,25</sup>.

Uma vez que a evidência recente sugere que estes processos cognitivo-emocionais podem estar associados a etiologia e modulação da dor crónica, este trabalho foi realizado com o objetivo de investigar a associação da regulação emocional, alexitima e consciência interoceptiva com a dor crónica de DTMs, bem como a correlação entre os sinais e sintomas das DTMs com estes processos emocionais.

## **Materiais e Métodos**

Este é um estudo transversal observacional do tipo caso controlo, realizado numa amostra clínica de conveniência, composta por um grupo de estudo com 21 indivíduos e um grupo de controlo com 18 indivíduos.

Caracterização da amostra:

A amostra foi selecionada a partir de doentes que recebem tratamento na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Para o grupo de estudo, foram selecionados doentes da clínica de Reabilitação Oclusal e para o grupo de controlo foram selecionados doentes de forma aleatória entre os que se encontravam em tratamento dentário na clínica de Dentisteria Operatória, com critérios de inclusão e exclusão definidos.

Grupo de estudo: indivíduos de ambos os sexos, alfabetizados, com idade superior a 18 anos, que apresentem diagnóstico de Disfunção Temporomandibular de origem articular ou muscular segundo o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC-TMD)*<sup>26</sup>. Para este grupo, foram excluídos indivíduos com comprometimento da comunicação verbal (seja por distúrbio neurológico, sequela de doença prévia ou quadro psiquiátrico); mulheres grávidas e indivíduos não alfabetizados.

Grupo de controlo: 18 indivíduos de ambos os sexos, alfabetizados, com idade superior a 18 anos, que não apresentem sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular segundo o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC-TMD)*<sup>26</sup> ou história pregressa de dor crónica. Os critérios de exclusão para este grupo foram indivíduos com histórico de dor crónica, indivíduos com comprometimento da comunicação verbal (seja por distúrbio neurológico, sequela de doença prévia ou quadro psiquiátrico); mulheres grávidas e indivíduos não alfabetizados.

Cada participante no estudo leu e preencheu um consentimento informado sobre o mesmo e adaptado ao grupo em que se inserem, onde foram explicados e delineados os objetivos do estudo. Este consentimento é de carácter voluntário. Os voluntários foram previamente informados que não seriam remunerados pela sua participação e que a não participação no estudo não teria qualquer consequência no seu tratamento.

Os indivíduos incluídos na pesquisa responderam a três questionários que avaliam os processos alvo do presente estudo: *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*<sup>5,27</sup>, *Toronto Alexythimia Scale (TAS-20)*<sup>14,28</sup> e *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)*<sup>7,29</sup>. Foi utilizado ainda outro questionário que avalia a depressão, ansiedade e stress – *Depression, Anxiety and Stress Scale (Dass - 21 items)*<sup>30,31</sup> – como variável de confusão. O diagnóstico dos indivíduos dos dois grupos foi realizado através do

*DC-TMD*<sup>26</sup>. Esta ferramenta permite uma avaliação das características clínicas através de um questionário dos sintomas e exame clínico (eixo I)<sup>26</sup>. O eixo II corresponde à investigação dos aspetos biopsicossociais que se relacionam com as DTMs e é realizado através da escala graduada de dor crónica (*Graded Chronic Pain*), da escala de limitação funcional maxilar (*Jaw Functional Limitation Scale – JFLS-8 e JFLS-20*), do questionário de saúde do paciente 4 (*Patient Health Questionnaire-4*), do questionário de saúde do paciente 9 (*Patient Health Questionnaire-9*), da escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), do questionário de saúde do paciente (*Patient Health Questionnaire-15*) e da lista de controlo de comportamentos orais (*Oral Behaviors Checklist*)<sup>26</sup>. O tempo total para o preenchimento de todos os questionários utilizados foi cerca de 40 minutos. Todos os indivíduos responderam aos questionários por uma ordem aleatória e preferencial a cada um.

A intensidade de dor dos indivíduos do grupo de estudo e os sintomas da DTM foram avaliados através de uma escala numérica graduada de 0 a 10, em que o valor 0 corresponde a “sem dor” e o valor 10 a “uma dor tão má quanto esta poderia ser”<sup>26</sup>. A limitação funcional foi aferida pela da escala de limitação funcional maxilar<sup>26</sup>. Ambos estão presentes no eixo II do *DC-TMD*<sup>26</sup>.

Relativamente às pontuações de cada questionário, no *TAS-20*<sup>17,28</sup> valores  $\geq 61$  são considerados alexitimia alta e valores  $\leq 51$  alexitimia baixa. No questionário *MAIA*<sup>7,29</sup> resultados mais elevados indicam maiores níveis de consciência interoceptiva, enquanto no *DEERS*<sup>5,27</sup> resultados mais altos indicam uma maior dificuldade na regulação emocional, assim como no *Dass – 21 items*<sup>30,31</sup> onde resultados mais altos indicam maiores níveis de depressão, ansiedade e stress.

A análise estatística foi feita com recurso ao software SPSS IBM. Foi utilizada Estatística descritiva para determinar os valores das médias e das frequências relativas e absolutas. Uma vez que as variáveis em estudo não seguiram a distribuição normal, os testes de hipóteses foram realizados através de análises não paramétricas. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar o comportamento intergrupo das pontuações dos processos psicológicos. Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se a alexitimia, regulação emocional e consciência interoceptiva são preditores de DTM. Anteriormente à regressão logística binária, foram analisados os pressupostos para a sua execução, e testados a ausência de multicolinearidade e de outliers. Para além disso, foi construído um modelo de regressão linear hierárquica, onde o grau de depressão, ansiedade e stress foi utilizado como bloco 1, uma vez que sua relação com a DTM está bem estabelecida pela evidência científica.

O coeficiente de correlação de Spearman foi usado para estimar a associação entre a alexitimia, regulação emocional e consciência interoceptiva com a intensidade de dor e limitação funcional.

Por fim, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis para investigar a presença de diferença das pontuações dos processos psicológicos entre os diferentes diagnósticos de DTM. Assim, os indivíduos do grupo de estudo foram divididos em 3 grupos: disfunção dos músculos mastigatórios, DTM intra-articular e a presença dos dois diagnósticos no mesmo indivíduo (misto).

O critério de determinação de significância estatística adotado foi o nível de 5%, (i.e.,  $p < .05$ ).

## Resultados

O grupo de estudo é composto por 21 voluntários, sendo que 16 são do sexo feminino e 5 do masculino, com idade média de 31 anos. O grupo de controlo é composto por 18 voluntários, 9 do sexo feminino e 9 do masculino, com idade média de 32 anos. Na tabela 1 são apresentadas as médias das pontuações dos 3 processos psicológicos no grupo de estudo e grupo de controlo.

	Diagnóstico	n	Média	Erro desvio	Erro padrão da média
Alexitimia	DTM	21	50.43	13.083	2.855
	Controlo	18	44.56	9.237	2.177
Consciência interoceptiva	DTM	21	94.52	24.885	5.430
	Controlo	18	92.56	20.957	4.940
Desregulação emocional	DTM	21	80.48	22.117	4.826
	Controlo	18	75.50	19.666	4.635

**Tabela 1.** Média da pontuação de alexitimia, consciência interoceptiva e regulação emocional dos grupos de estudo e de controlo, segundo os questionários TAS-20<sup>17,28</sup>, MAIA<sup>7,29</sup> e DERS<sup>5,27</sup>, respetivamente.

O teste U de Mann-Whitney não verificou diferença significativa entre o grupo de estudo e o grupo controlo para as pontuações de alexitimia ( $p= 0.156$ ), regulação emocional ( $p= 0.410$ ) e consciência interoceptiva ( $p= 0.791$ ). Apesar de não haver diferença entre os grupos, o grupo de estudo apresentou médias superiores de todos os construtos quando comparado com o grupo controlo.

Na avaliação pela regressão logística binária verificou-se que o modelo contendo o grau de depressão, ansiedade e stress foi significativo ( $X^2 (1) = 6.097$ ;  $p= 0.02$ ,  $R^2$  Nagelkerke= 0.193). O grau de depressão, ansiedade e stress foi um preditor significativo (OR= 1.041; IC 95%= 1.020 – 1.081). Porém, a alexitimia, desregulação emocional e consciência interoceptiva não foram preditores significativos para o desenvolvimento de DTM. Os resultados estão descritos na tabela 2.

	<b>Coeficiente de regressão</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>p</b>	<b>Odds ratio</b>
<b>Alexitimia</b>	0.056936	0.040731	0.162	1.0585879
<b>Consciência interoceptiva</b>	0.014529	0.018447	0.431	1.0146354
<b>Desregulação emocional</b>	0.001293	0.023278	0.956	1.0012937

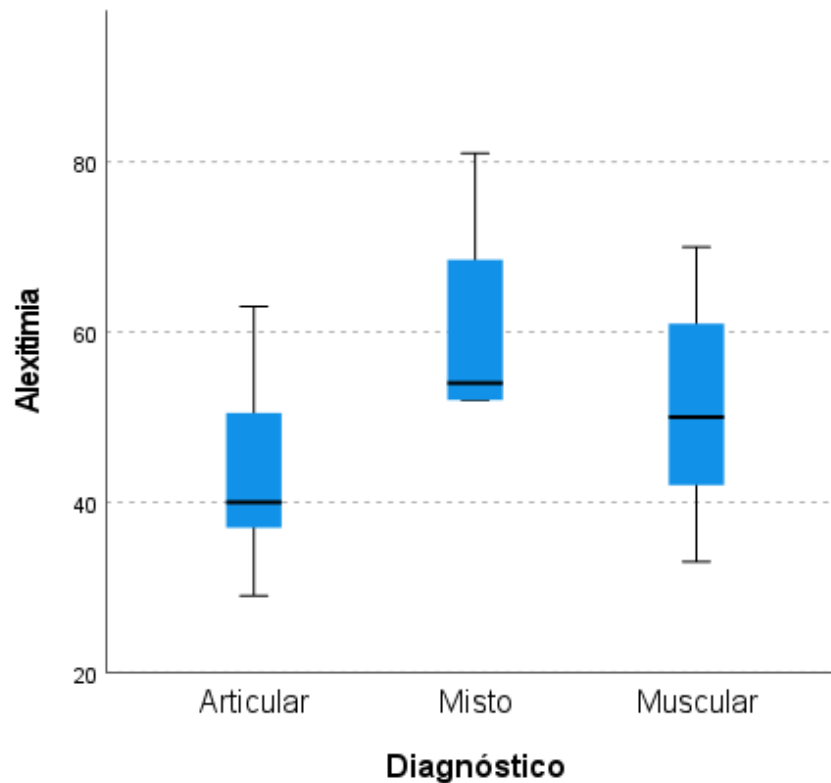
**Tabela 2.** Dados relativos ao modelo para a DTM de regressão logística binomial.

O teste de correlação de Spearman não mostrou correlação entre os processos psicológicos (alexitimia, desregulação emocional e consciência interoceptiva) e os sintomas avaliados (intensidade de dor e limitação funcional). Os resultados estão representados na tabela 3.

		<b>Alexitimia</b>	<b>Consciência interoceptiva</b>	<b>Desregulação emocional</b>
<b>JFLS-20</b>	<b>Coeficiente de correlação</b>	0.213	0.155	-0.118
	<b>Sig. (2 extremidades)</b>	0.355	0.502	0.609
<b>Intensidade da dor (média)</b>	<b>Coeficiente de correlação</b>	0.396	-0.176	0.064
	<b>Sig. (2 extremidades)</b>	0.076	0.444	0.783

**Tabela 3.** Coeficiente de correlação de Spearman entre a intensidade de dor<sup>26</sup>, a escala de limitação funcional maxilar (JFLS-20)<sup>26</sup> com as pontuações de alexitimia segundo o questionário TAS-20<sup>17,28</sup>, de consciência interoceptiva segundo o questionário MAIA<sup>7,29</sup> e de regulação emocional segundo o questionário DERS<sup>5,27</sup>.

Na avaliação do grupo de estudo de acordo com o diagnóstico de DTM pelo teste de Kruskal-Wallis, não se verificou diferença significativa entre as pontuações de alexitimia ( $p=0.153$ ), desregulação emocional ( $p=0.561$ ) e consciência interoceptiva ( $p=0.989$ ) e os 3 grupos de diagnósticos. É possível, no entanto, observar-se uma tendência para maior comprometimento da alexitimia nos grupos com diagnóstico de disfunção dos músculos mastigatórios e DTM intra-articular simultaneamente. Esta tendência é demonstrada no gráfico 1.



**Gráfico 1.** Representa a comparação das pontuações de alexitimia entre os 3 grupos de diagnóstico pelo teste de *Kruskal-Wallis*.

## Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação da desregulação emocional, alexitima e consciência interoceptiva com a dor crónica de DTMs. Pelo conhecimento que possuímos, este é o primeiro estudo a avaliar a consciência interoceptiva e a regulação emocional nas DTMs. Quanto à alexitimia, já há alguns estudos que avaliam a sua associação com a dor crónica de DTMs<sup>32,33,34,35</sup>, especificamente em disfunções dos músculos mastigatórios<sup>32,34</sup>. Para além disso, alguns estudos indicam que estes processos podem influenciar o desenvolvimento de psicopatologia na dor crónica<sup>2,8,9</sup>. Também no contexto da dor crónica de DTMs, a literatura indica que existe uma associação relevante entre a severidade da sintomatologia e a ansiedade, stress e depressão<sup>11,13</sup>. Outros fatores que têm sido associados à dor crónica de DTMs são a catastrofização, hipervigilância, estratégias de *coping* mal adaptativas e alguns traços de personalidade (e.g. perfeccionismo)<sup>12</sup>. A dor crónica (>3 meses<sup>32,36</sup>) está associada a disfunções em vários domínios psicológicos, tais como depressão, somatização, raiva/hostilidade, medo da dor, baixa autoestima, e, de um modo geral, perturbações emocionais<sup>36</sup>. A dor crónica está intrinsecamente ligada a sintomatologia psicopatológica, inclusivamente com comorbilidades psiquiátricas, podendo estas influenciar o desenvolvimento, a manutenção e o agravamento desta dor<sup>36</sup>.

Neste estudo, observou-se que a alexitimia não representa um fator preditivo significativo para DTM. Tal como não foi possível estabelecer uma correlação entre estes construtos psicológicos e a intensidade de dor e limitação funcional reportadas pelos indivíduos do grupo de estudo. Entretanto, o estudo conduzido por Aaron *et al.*, 2019 verificou que doentes com condições de dor crónica apresentam níveis elevados de alexitimia, independentemente da idade<sup>2</sup>. Estima-se que cerca de 13% da população apresente alexitimia alta, sendo que quando se trata de adultos com dor crónica, este valor sobe para 26%<sup>2</sup>. Em adultos, este construto está associado a uma maior intensidade de dor, interferência física, depressão e ansiedade, podendo também ser relevante para o desenvolvimento e manutenção de dor crónica e de outros sintomas relacionados com a saúde mental<sup>2</sup>. A alexitimia surge também associada a estratégias de regulação emocional mal-adaptativas, tais como a supressão e o evitamento<sup>2</sup>. A alexitimia é vista como uma desregulação afetiva que é observada em patologias psicossomáticas<sup>32</sup>. Quando consideramos condições de dor crónica (>3 meses<sup>32,36</sup>), este fator psicológico apresenta-se com uma prevalência elevada, podendo contribuir tanto para a manifestação como para a intensificação da sintomatologia, exacerbando défices no processamento e na regulação emocional<sup>32</sup>. Em doentes com DTM, é possível verificar que estes têm uma pior capacidade de reconhecimento facial de emoções, uma característica que pode ser influenciada pela alexitimia, somatização e depressão<sup>32,33</sup>. Doentes com dor miofascial apresentam níveis



maiores de depressão, ansiedade e de distúrbios emocionais, além de pontuações mais altas de alexitimia no questionário TAS-20<sup>17,28,32,34</sup>. Além disto, doentes com níveis mais altos de alexitimia apresentam uma maior intensidade de dor do que doentes com alexitimia baixa ou moderada<sup>32,35</sup>. Estes resultados vão ao encontro da tendência observada neste estudo, onde os doentes com diagnóstico de disfunção dos músculos mastigatórios apresentam maior grau de alexitimia quando comparado com doentes com diagnóstico de DTM intra-articular. Os estudos conduzidos por Di Tella *et al.*, 2016, Haas *et al.*, 2012, Castelli *et al.*, 2013 e Mingarelli *et al.*, 2013 verificaram que doentes com dor crónica de DTM apresentam uma maior prevalência de características alexitímicas do que indivíduos saudáveis, a alexitimia tem uma correlação positiva com dificuldades em competências de cognição social (e.g. reconhecimento facial de emoções) e com a dor crónica<sup>32,33,34,35</sup>.

Alguns estudos sugerem que a consciência interoceptiva é inferior em indivíduos que apresentem dor crónica, sendo que a sintomatologia é correlacionada inversamente com os níveis de consciência interoceptiva (níveis reduzidos deste construto indicam uma maior severidade de sintomas)<sup>8</sup>. Neste estudo verificou-se que a média de pontuação de consciência interoceptiva do grupo com diagnóstico de DTM foi superior à do grupo de controlo, contrariamente ao que seria esperado. Este dado pode estar relacionado com a interpretação dos itens do questionário MAIA<sup>7,29</sup> e com a interpretação dos participantes do mesmo. Entretanto, neste estudo não foi observado essa associação da consciência interoceptiva e as DTMs.

A dor crónica apresenta comorbilidade com um espectro abrangente de condições psicológicas, tais como depressão, transtornos alimentares e desordens psicossomáticas, as quais influenciam a consciência interoceptiva de cada indivíduo<sup>8</sup>. A principal limitação da literatura é a definição e avaliação do construto, bem como os fatores psicológicos e fisiológicos envolvidos no défice de consciência interoceptiva<sup>8</sup>. A fibromialgia é uma patologia de dor crónica que se caracteriza por fadiga e dor musculoesquelética. Doentes que apresentam esta patologia apresentam uma maior tendência para reparar em sensações corporais, menor tendência para prestar ativamente atenção ao corpo e uma confiança corporal inferior quando comparados a uma população saudável<sup>37</sup>. Uma hipótese que explica as pontuações de consciência interoceptiva verificadas neste estudo pode ser a observação das tendências destas características observadas na amostra dos doentes com DTM. Apesar disto, neste estudo os doentes com fibromialgia não apresentaram valores diferentes de consciência interoceptiva quando esta foi avaliada com o questionário MAIA<sup>7,29,37</sup>. No que diz respeito ao tratamento de doentes com um maior nível de consciência interoceptiva submetidos a estimulações torácicas da medula espinal, estes apresentam uma melhoria considerável na sintomatologia, especificamente no alívio da dor e na

catastrofização da dor, quando comparados com doentes com níveis inferiores deste construto<sup>6</sup>. Isto mostra que os resultados de alguns tratamentos em doentes com dor crónica podem ser influenciados positivamente pela consciência interoceptiva.

A regulação emocional tem uma ligação direta e indireta com a dor crónica. A relação indireta centra-se na associação deste construto com o bem-estar geral dos doentes e com sintomas como depressão, ansiedade e stress<sup>4</sup>, que por sua vez estão intrinsecamente ligados à dor crónica<sup>32</sup>. A relação direta baseia-se na hipótese de que respostas mal-adaptadas centradas na regulação emocional, ou desregulação emocional, são um fator de risco para o desenvolvimento e manutenção de dor crónica<sup>4</sup>. Este fator de risco passa por processos fisiológicos identificáveis, tais como processos inflamatórios<sup>38</sup>. A regulação emocional é um construto emocional e afetivo no qual doentes com dor crónica apresentam dificuldades a aplicar estratégias eficazes de regulação das emoções<sup>39</sup>. A sua avaliação e modulação são consideradas como um preditor importante para a eficácia dos tratamentos e na redução dos riscos associados ao consumo de opioides<sup>9,39</sup>. Neste estudo, foi avaliada o papel deste processo emocional como preditor das DTMs e sua associação com a intensidade dos sintomas. Porém, os estudos realizados sobre a influência da desregulação emocional em doentes com dor crónica centram-se no diagnóstico e tratamento da mesma<sup>9,39</sup>, mostrando a dificuldade que estes doentes apresentam a regular as emoções<sup>9,39</sup>. Assim, torna-se necessário a elaboração de estudos que contemplem também a avaliação da influência deste construto na eficácia dos tratamentos direcionados às DTMs.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela, uma vez que o reduzido número de participantes pode levar a erros na deteção de diferença entre os grupos. Por outras palavras, uma amostra inadequada pode resultar na presença de diferenças estatisticamente significativas que não são reais (falso-positivos ou erro tipo I) ou a conclusão de inexistência de diferença significativa quando na verdade ela está presente (falso-negativo, ou erro tipo II).

## **Conclusão**

Este estudo verificou que a alexitimia, a consciência interoceptiva e a regulação emocional não representam um fator preditivo para as DTMs. Além disto, também não apresentam correlação com a intensidade de dor e a limitação funcional. Entretanto, ao dividirmos o diagnóstico de dor crónica de DTM, já podemos verificar uma tendência no que diz respeito a estes fatores psicológicos. Doentes com diagnóstico de disfunções dos músculos mastigatórios apresentam uma tendência a possuir maiores dificuldades nos construtos psicológicos estudados, quando comparados a doentes com dor crónica de DTM intra-articular e DTM mista. No entanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela, tendo em conta a amostra reduzida do presente estudo, podendo, por isso, estar associados a erros do tipo II.

Desta forma, são necessários mais estudos, preferencialmente com amostras maiores, para se avaliar, de forma mais conclusiva, se a alexitimia, consciência interoceptiva e regulação emocional são fatores de risco para o desenvolvimento e para a manutenção da dor crónica em doentes com disfunção temporomandibular. De forma complementar, também são fundamentais mais estudos que avaliem o impacto destes processos emocionais na resposta aos tratamentos.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Nuno Picado, por ter ajudado com a análise estatística dos dados presentes neste estudo.

## Referências Bibliográficas

1. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull.* 2007 Jul;133(4):581-624. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.581. PMID: 17592957.
2. Aaron, R. V., Fisher, E. A., de la Vega, R., Lumley, M. A., & Palermo, T. M. Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 2019;160(5): 994.
3. Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In: Hill OW, editor. *Modern trends in psychosomatic medicine*. Volume 3. London: Butterworths; 1976. pp. 430–9.
4. Koechlin, H., Coakley, R., Schechter, N., Werner, C., & Kossowsky, J. The role of emotion regulation in chronic pain: A systematic literature review. *Journal of psychosomatic research*. 2018;107: 38-45.
5. Gratz, K.L., & Roemer, L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004; 26(1): 41-54.
6. Park, Y. L., Hunter, J., Sheldon, B. L., Sabourin, S., DiMarzio, M., Khazen, O., & Pilitsis, J. G. Pain and Interoceptive Awareness Outcomes of Chronic Pain Patients with Spinal Cord Stimulation. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*. 2020
7. Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS One*. 2012; 7(11): e48230.
8. DiLernia, D., Serino, S., & Riva, G. (2016). Pain in the body. Altered interoception in chronic pain conditions: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 328-341.
9. Riquino, M. R., Priddy, S. E., Howard, M. O., & Garland, E. L. (2018). Emotion dysregulation as a transdiagnostic mechanism of opioid misuse and suicidality among chronic pain patients. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 5(1), 1-
10. Okeson JP, de Leeuw R. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. *Dent Clin North Am.* 2011 Jan;55(1):105-20. doi: 10.1016/j.cden.2010.08.007. PMID: 21094721.

11. Jung W, Lee KE, Suh BJ. Influence of psychological factors on the prognosis of temporomandibular disorders pain. *J Dent Sci.* 2021;16(1):349-355. doi: 10.1016/j.jds.2020.02.007.
12. Greene CS, Manfredini D. Transitioning to chronic temporomandibular disorder pain: A combination of patient vulnerabilities and iatrogenesis. *J Oral Rehabil.* 2021 Sep;48(9):1077-1088. doi: 10.1111/joor.13180. Epub 2021 Jun 3. PMID: 33966303; PMCID: PMC8453911.
13. Jeremic-Knezevic M, Knezevic A, Boban N, Djurovic Koprivica D, Boban J. Correlation of somatization, depression, and chronic pain with clinical findings of the temporomandibular disorders in asymptomatic women. *Cranio.* 2021 Jan;39(1):17-23. doi: 10.1080/08869634.2018.1554294. Epub 2018 Dec 11. PMID: 30537909.
14. Canales GT, Guarda-Nardini L, Rizzatti-Barbosa CM, Conti PCR, Manfredini D. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders. *J Appl Oral Sci.* 2019 Jan 7;27:e20180210. doi: 10.1590/1678-7757-2018-0210. PMID: 30624469; PMCID: PMC6322638.
15. Maísa Soares G, Rizzatti-Barbosa CM. Chronicity factors of temporomandibular disorders: a critical review of the literature. *Braz Oral Res.* 2015;29:S1806-83242015000100300. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0018. Epub 2015 Jan 13. PMID: 25590505.
16. Taylor GJ, Bagby RM. Examining Proposed Changes to the Conceptualization of the Alexithymia Construct: The Way Forward Tilts to the Past. *Psychother Psychosom.* 2021;90(3):145-155. doi: 10.1159/000511988. Epub 2020 Dec 7. PMID: 33285546.
17. Bagby, M., Taylor, G. & Atkinson, L. Alexithymia - a comparative study of three self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research.* 1998;32;107-116.
18. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;59(2-3):25-52. PMID: 7984164.
19. Weiss NH, Gratz KL, Lavender JM. Factor Structure and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Difficulties in the Regulation of Positive Emotions: The DERS-Positive. *Behav Modif.* 2015;39(3):431-453. doi:10.1177/0145445514566504
20. Cole PM, Michel MK, Teti LO. The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;59(2-3):73-100. PMID: 7984169.


21. Baas LS, Beery TA, Allen G, Wizer M, Wagoner LE. An exploratory study of body awareness in persons with heart failure treated medically or with transplantation. *J Cardiovasc Nurs*. 2004 Jan-Feb;19(1):32-40. doi: 10.1097/00005082-200401000-00007. PMID: 14994780.
22. Laskowski ER, Newcomer-Aney K, Smith J. Proprioception. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2000 May;11(2):323-40, vi. PMID: 10810764.
23. Cameron OG. Interoception: the inside story--a model for psychosomatic processes. *Psychosom Med*. 2001 Sep-Oct;63(5):697-710. doi: 10.1097/00006842-200109000-00001. PMID: 11573016.
24. Craig AD. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat Rev Neurosci*. 2002 Aug;3(8):655-66. doi: 10.1038/nrn894. PMID: 12154366.
25. Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, Stewart A. Body awareness: construct and self-report measures. *PLoS One*. 2009;4(5): e5614. doi: 10.1371/journal.pone.0005614. Epub 2009 May 19. PMID: 19440300; PMCID: PMC2680990.
26. Ohrbach R, editor. *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments*. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular: Portuguese Version Sept2017] Faria C, Coutinho FA, Resende T, Ferreira H, Gonçalves M, Gomes R, Gomes D, Pinto JC, Trans.
27. Veloso, M., Pinto-Gouveia, J., & Dinis, A. Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 2011;54: 87-110.
28. Prazeres, N., Taylor, G., & Parker, J. Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20). In *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto. 2004; 1(2): p87-99.
29. Salvador, V. F., Berenguer, C., Ribeiro, C., & Costa, R. M. Portuguese Validation of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *Psychology, Community & Health*. 2020;8(1): 111-125.
30. Lovibond, Sydney H., and Peter F. Lovibond. *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology Foundation of Australia, 1996.

31. Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., Azeredo, Z. A. Adaptação para a Língua Portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006.
32. Di Tella M, Castelli L. Alexithymia in Chronic Pain Disorders. *Curr Rheumatol Rep*. 2016 Jul;18(7):41. doi: 10.1007/s11926-016-0592-x. PMID: 27215759.
33. Haas J, Eichhammer P, Traue HC, Hoffmann H, Behr M, Crönlein T, Pieh C, Busch V. Alexithymic and somatisation scores in patients with temporomandibular pain disorder correlate with deficits in facial emotion recognition. *J Oral Rehabil*. 2013 Feb;40(2):81-90. doi: 10.1111/joor.12013. Epub 2012 Nov 9. PMID: 23137311.
34. Castelli L, De Santis F, De Giorgi I, Deregibus A, Tesio V, Leombruni P, Granieri A, Debernardi C, Torta R. Alexithymia, anger and psychological distress in patients with myofascial pain: a case-control study. *Front Psychol*. 2013 Jul 31;4:490. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00490. PMID: 23914181; PMCID: PMC3728491.
35. Mingarelli A, Casagrande M, Di Pirchio R, Nizzi S, Parisi C, Loy BC, Solano L, Rampello A, Di Paolo C. Alexithymia partly predicts pain, poor health and social difficulties in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2013 Oct;40(10):723-30. doi: 10.1111/joor.12084. Epub 2013 Jul 19. PMID: 23869944.
36. Burke AL, Mathias JL, Denson LA. Psychological functioning of people living with chronic pain: a meta-analytic review. *Br J Clin Psychol*. 2015 Sep;54(3):345-60. doi: 10.1111/bjc.12078. Epub 2015 Mar 13. PMID: 25772553.
37. Valenzuela-Moguillansky C, Reyes-Reyes A, Gaete MI. Exteroceptive and Interoceptive Body-Self Awareness in Fibromyalgia Patients. *Front Hum Neurosci*. 2017 Mar 13;11:117. doi: 10.3389/fnhum.2017.00117. PMID: 28348526; PMCID: PMC5346579.
38. Mathur A, Li JC, Lipitz SR, Graham-Engeland JE. Emotion Regulation as a Pathway Connecting Early Life Adversity and Inflammation in Adulthood: a Conceptual Framework. *Advers Resil Sci*. 2022;3(1):1-19. doi: 10.1007/s42844-022-00051-3. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35224511; PMCID: PMC8863511.
39. Aaron RV, Finan PH, Wegener ST, Keefe FJ, Lumley MA. Emotion regulation as a transdiagnostic factor underlying co-occurring chronic pain and problematic opioid use. *Am Psychol*. 2020 Sep;75(6):796-810. doi: 10.1037/amp0000678. PMID: 32915024; PMCID: PMC8100821.



“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Anexos**

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 1 de 5

**TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:**

AVALIAÇÃO DA REGULAÇÃO EMOCIONAL, ALEXITIMIA E CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA EM DOENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR CRÔNICA

**PROMOTOR:**

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:**

Prof. Doutora Maria João Rodrigues

**CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:**

Instituto de Oclusão e Dor Orofacial

**INVESTIGADOR:**

Gonçalo Teiga

**MORADA:**

Av. Bissaya Barreto, Bloco de Celas  
3000-075 Coimbra

**CONTACTO TELEFÓNICO:**

911813700

**NOME DO PARTICIPANTE:**

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque tem ausência de sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular e está a receber tratamento na clínica da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, enquadrando-se no grupo de controlo.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.


Após a sua assinatura e a do Investigador ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

**1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO**

Este estudo irá decorrer na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e tem como objetivo(s) avaliar como alguns processos emocionais podem influenciar as Disfunções Temporomandibulares. Uma vez que a componente emocional tem um papel tão presente no processamento da dor, ou da experiência dolorosa, este estudo investigará o papel de processos psicológicos como a regulação emocional (estratégias que as pessoas utilizam para regular as suas emoções), consciência interoceptiva/corporal (capacidade de reconhecer as diferentes dimensões da experiência sensorial), alexitimia (competência em reconhecer e distinguir diferentes estados emocionais) no desenvolvimento e manutenção das Disfunções Temporomandibulares.

Trata-se de um estudo observacional, pelo que não será feita nenhuma alteração na sua medicação ou

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 2 de 5

tratamentos habituais.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

## **2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO**

- Cada voluntário preencherá um questionário, onde responderá a questões a respeito da sua saúde geral e oral.
- Ser-lhe-á feito exame de palpação dos músculos da boca e face para saber se apresenta alguma sensibilidade nestes músculos. Também será feito este exame na articulação temporomandibular (articulação à frente do ouvido). Serão avaliados os seus movimentos com a boca, se há estalidos na articulação temporomandibular quando faz esses movimentos e se há facetas de desgaste nos seus dentes. Todos esses dados serão escritos na sua ficha clínica. Este exame demorará entre 15 e 20 minutos.
- Responderá a questionários com algumas questões sobre como lida e reconhece algumas emoções e sensações. Serão 4 questionário e cada um demorará entre 6 e 10 minutos.
- Este estudo consiste numa consulta única com duração de cerca de 2 horas. Este estudo será inserido no seu atendimento habitual na clínica de Reabilitação Oral da Área de Medicina Dentária. O tempo estimado dos dois pontos anteriores (exame e questionários) será de 40 a 60 minutos.

## **3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES**

### **3.1 Responsável pelos dados**

O investigador responsável e o Instituto de Oclusão e Dor Orofacial serão responsáveis pela recolha, tratamento e conservação dos dados.

### **3.2 Recolha de dados**

A recolha dos dados será realizada de forma direta através do preenchimento presencial dos questionários alvos do estudo.


### **3.3 Categorias de dados**

Neste estudo não será recolhido qualquer dado de identificação pessoal dos participantes, as fichas de exame clínico e os questionários serão identificados por códigos atribuídos. Será apenas registado o sexo e a idade de cada participante. Os dados pessoais dos participantes no estudo, incluindo a informação de saúde recolhida como parte do estudo (tais como o exame clínico ou resultados dos questionários) serão utilizados para condução do estudo, designadamente para fins de investigação científica da patologia em estudo.

### **3.4 Tratamento de dados**

Os questionários preenchidos pelos participantes serão armazenados em ficheiro próprio no Instituto de Oclusão e Dor Orofacial e apenas serão manipulados pelos investigadores envolvidos. Os dados clínicos provenientes destes questionários serão tabelados sem qualquer identificação pessoal e ficarão armazenados no Instituto de Oclusão e Dor Orofacial.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 12 11 90 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 3 de 5

**3.5 Medidas de proteção adotadas**

Os participantes serão identificados por um código especificamente criado para este estudo, sendo o investigador o responsável pela codificação dos dados. Os dados tratados ficarão armazenados na base de dados do Instituto de Oclusão e Dor Orofacial. Os dados provenientes deste estudo não serão comunicados a terceiros.

**3.6 Prazo de conservação dos dados**

Os dados serão armazenados apenas durante o período de realização do projeto e desenvolvimento do relatório final.

**3.7 Informação em caso de publicação**

Os dados provenientes da participação na pesquisa serão utilizados apenas para os fins propostos nesta pesquisa e publicados em revistas científicas sem nenhuma identificação pessoal.

**4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE**

O exame clínico ou o preenchimento do questionário são procedimentos amplamente utilizados na rotina do atendimento de doentes com Disfunção Temporomandibular, não oferecendo riscos à sua integridade física e mental. Poderá interromper a entrevista e o preenchimento do questionário a qualquer momento, caso ache necessário. Poderá recusar-se a preencher qualquer pergunta do questionário. Todos os cuidados serão tomados para que os exames sejam realizados com o máximo de conforto, respeito e privacidade.

**5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS**

Este estudo tem a vantagem de analisar fatores associados à sua doença e permite um diagnóstico adequado da sua condição, assim como a implementação de terapias mais efetivas. Além disso, a informação que será recolhida irá contribuir para uma melhor informação dos médicos, de forma a melhorar os cuidados clínicos a prestar aos doentes com situações idênticas à sua.

**6. NOVAS INFORMAÇÕES**

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

**7. RESPONSABILIDADE CIVIL**


Durante a sua participação estará sob a responsabilidade da clínica de Reabilitação Oclusal da área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina. Embora não se espere que devido à sua participação venha a sofrer problemas de saúde, se sofrer alguma lesão física como resultado de quaisquer procedimentos do estudo, realizados de acordo com o protocolo, terá o direito a tratamento médico na Instituição.

**8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO**

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 4 de 5

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

#### **9. CONFIDENCIALIDADE**

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

#### **10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO**

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

#### **11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE**

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, solicita-se a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução.

#### **12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR**

O centro de estudo e o investigador não receberão qualquer compensação financeira pela execução do estudo.

#### **13. CONTACTOS**

**Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:**

<b>Investigador</b>	GONÇALO TEIGA
<b>Morada</b>	AV. BISSAYA BARRETO, BLOCO DE CELAS. 3000-075 COIMBRA
<b>Telefone</b>	911813700
<b>Email</b>	

**Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:**

Presidente da Comissão de Ética da FMUC  
Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina  
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas  
3000-354 COIMBRA • PORTUGAL  
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236  
E-mail: [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)


NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

#### **Título do Projeto de Investigação**

Avaliação da regulação emocional, alexitimia e consciência interoceptiva em doentes com Disfunção Temporomandibular crónica.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 5 de 5


<b>Nome do Participante:</b>	
<b>BI / CC:</b>	<b>Contactos:</b>
<b>Nome do Investigador:</b>	

- No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:
- do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
  - da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
  - e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
  - que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
  - e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
  - e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
  - que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
  - que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
  - que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
  - que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

<i>Local e data:</i>	<i>Assinaturas</i>
	<i>Participante:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Investigador (*):</i>

(\*) confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 1 de 5

**TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:**

AVALIAÇÃO DA REGULAÇÃO EMOCIONAL, ALEXITIMIA E CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA EM DOENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR CRÔNICA

**PROMOTOR:**

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:**

Prof. Doutora Maria João Rodrigues

**CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:**

Instituto de Oclusão e Dor Orofacial

**INVESTIGADOR:**

Gonçalo Teiga

**MORADA:**

Av. Bissaya Barreto, Bloco de Celas  
3000-075 Coimbra

**CONTACTO TELEFÓNICO:**

911813700

**NOME DO PARTICIPANTE:**

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque tem ausência de sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular e está a receber tratamento na clínica da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, enquadrando-se no grupo de controlo.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.


Após a sua assinatura e a do Investigador ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

**1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO**

Este estudo irá decorrer na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e tem como objetivo(s) avaliar como alguns processos emocionais podem influenciar as Disfunções Temporomandibulares. Uma vez que a componente emocional tem um papel tão presente no processamento da dor, ou da experiência dolorosa, este estudo investigará o papel de processos psicológicos como a regulação emocional (estratégias que as pessoas utilizam para regular as suas emoções), consciência interoceptiva/corporal (capacidade de reconhecer as diferentes dimensões da experiência sensorial), alexitimia (competência em reconhecer e distinguir diferentes estados emocionais) no desenvolvimento e manutenção das Disfunções Temporomandibulares.

Trata-se de um estudo observacional, pelo que não será feita nenhuma alteração na sua medicação ou

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 2 de 5

tratamentos habituais.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

## **2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO**

- Cada voluntário preencherá um questionário, onde responderá a questões a respeito da sua saúde geral e oral.
- Ser-lhe-á feito exame de palpação dos músculos da boca e face para saber se apresenta alguma sensibilidade nestes músculos. Também será feito este exame na articulação temporomandibular (articulação à frente do ouvido). Serão avaliados os seus movimentos com a boca, se há estalidos na articulação temporomandibular quando faz esses movimentos e se há facetas de desgaste nos seus dentes. Todos esses dados serão escritos na sua ficha clínica. Este exame demorará entre 15 e 20 minutos.
- Responderá a questionários com algumas questões sobre como lida e reconhece algumas emoções e sensações. Serão 4 questionário e cada um demorará entre 6 e 10 minutos.
- Este estudo consiste numa consulta única com duração de cerca de 2 horas. Este estudo será inserido no seu atendimento habitual na clínica em que se encontra em tratamento na Área de Medicina Dentária. O tempo estimado dos dois pontos anteriores (exame e questionários) será de 40 a 60 minutos.

## **3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES**

### **3.1 Responsável pelos dados**

O investigador responsável e o Instituto de Oclusão e Dor Orofacial serão responsáveis pela recolha, tratamento e conservação dos dados.

### **3.2 Recolha de dados**

A recolha dos dados será realizada de forma direta através do preenchimento presencial dos questionários alvos do estudo.


### **3.3 Categorias de dados**

Neste estudo não será recolhido qualquer dado de identificação pessoal dos participantes, as fichas de exame clínico e os questionários serão identificados por códigos atribuídos. Será apenas registado o sexo e a idade de cada participante. Os dados pessoais dos participantes no estudo, incluindo a informação de saúde recolhida como parte do estudo (tais como o exame clínico ou resultados dos questionários) serão utilizados para condução do estudo, designadamente para fins de investigação científica da patologia em estudo.

### **3.4 Tratamento de dados**

Os questionários preenchidos pelos participantes serão armazenados em ficheiro próprio no Instituto de Oclusão e Dor Orofacial e apenas serão manipulados pelos investigadores envolvidos. Os dados clínicos provenientes destes questionários serão tabelados sem qualquer identificação pessoal e ficarão armazenados no Instituto de Oclusão e Dor Orofacial.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 3 de 5

### **3.5 Medidas de proteção adotadas**

Os participantes serão identificados por um código especificamente criado para este estudo, sendo o investigador o responsável pela codificação dos dados. Os dados tratados ficarão armazenados na base de dados do Instituto de Oclusão e Dor Orofacial. Os dados provenientes deste estudo não serão comunicados a terceiros.

### **3.6 Prazo de conservação dos dados**

Os dados serão armazenados apenas durante o período de realização do projeto e desenvolvimento do relatório final.

### **3.7 Informação em caso de publicação**

Os dados provenientes da participação na pesquisa serão utilizados apenas para os fins propostos nesta pesquisa e publicados em revistas científicas sem nenhuma identificação pessoal.

## **4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE**

O exame clínico ou o preenchimento do questionário são procedimentos amplamente utilizados na rotina do atendimento de doentes com Disfunção Temporomandibular, não oferecendo riscos à sua integridade física e mental. Poderá interromper a entrevista e o preenchimento do questionário a qualquer momento, caso ache necessário. Poderá recusar-se a preencher qualquer pergunta do questionário. Todos os cuidados serão tomados para que os exames sejam realizados com o máximo de conforto, respeito e privacidade.

## **5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS**

Este estudo tem a vantagem de analisar fatores associados à Disfunção Temporomandibular e permite um diagnóstico adequado desta condição, assim como a implementação de terapias mais efetivas. Além disso, a informação que será recolhida irá contribuir para uma melhor informação dos médicos, de forma a melhorar os cuidados clínicos a prestar aos doentes que padecem desta condição.

## **6. NOVAS INFORMAÇÕES**

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

## **7. RESPONSABILIDADE CIVIL**

Durante a sua participação estará sob a responsabilidade da clínica de Reabilitação Oclusal da área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina. Embora não se espere que devido à sua participação venha a sofrer problemas de saúde, se sofrer alguma lesão física como resultado de quaisquer procedimentos do estudo, realizados de acordo com o protocolo, terá o direito a tratamento médico na Instituição.


## **8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO**

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.



“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

 12 90 UNIVERSIDADE DE COIMBRA	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 4 de 5

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

**9. CONFIDENCIALIDADE**

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

**10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO**

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

**11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE**

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, solicita-se a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução.

**12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR**

O centro de estudo e o investigador não receberão qualquer compensação financeira pela execução do estudo.

**13. CONTACTOS**

**Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:**

<b>Investigador</b>	GONÇALO TEIGA
<b>Morada</b>	AV. BISSAYA BARRETO, BLOCO DE CELAS. 3000-075 COIMBRA
<b>Telefone</b>	911813700
<b>Email</b>	

**Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:**

Presidente da Comissão de Ética da FMUC  
Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina  
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas  
3000-354 COIMBRA • PORTUGAL  
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236  
E-mail: [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)


NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

**Título do Projeto de Investigação**

Avaliação da regulação emocional, alexitimia e consciência interoceptiva em doentes com Disfunção Temporomandibular crónica.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

	<b>INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 5 de 5

<b>Nome do Participante:</b>	
<b>BI / CC:</b>	<b>Contactos:</b>
<b>Nome do Investigador:</b>	

- No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:
- do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
  - da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
  - e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
  - que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
  - e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
  - e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
  - que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
  - que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
  - que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
  - que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

<i>Local e data:</i>	<i>Assinaturas</i>
	<i>Participante:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Representante legal:</i>
	<i>Investigador (*):</i>

**(\*)** confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Critérios de diagnóstico de Disfunção Temporomandibular

Eixo I - C1

### Questionário de Sintomas

---

Nome do paciente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

#### DOR

---

1. Já teve dor na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados? Não   
Sim

**Se respondeu NÃO, salte para a Pergunta 5.**

2. Há quantos anos ou meses começou a apresentar dor na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes opções melhor descreve qualquer dor que tenha sentido na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados?
- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Sem Dor                  | <input type="checkbox"/> |
| Dor aparece e desaparece | <input type="checkbox"/> |
| Dor sempre presente      | <input type="checkbox"/> |

Selecione UMA resposta.

**Se respondeu NÃO na Pergunta 3, salte para a Pergunta 5.**

4. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades alteraram qualquer dor (isto é, aliviaram-na ou tornaram-na pior) na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados?

- |   | Não                      | Sim                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Mastigar comida dura ou rija   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Abrir a boca, ou mover a sua mandíbula para a frente ou para o lado  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Hábitos com os maxilares como manter os dentes juntos, apertar/ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Outras atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Critérios de diagnóstico de Disfunção Temporomandibular

Eixo I - C1

### DORES DE CABEÇA

---

5. Nos últimos 30 dias, teve algumas dores de cabeça, que incluíam a zona das fontes da sua cabeça? Não   
Sim

**Se respondeu NÃO na Pergunta 5, salte para a Pergunta 8.**

6. Há quantos anos ou meses se iniciou a sua dor de cabeça na zona da fonte pela primeira vez? \_\_\_\_\_anos\_\_\_\_\_meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades alteraram alguma dor de cabeça (isto é, aliviaram-na ou tornaram-na pior) na zona da fonte em algum dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar comida dura ou rija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Abrir a boca, ou mover a sua mandíbula para a frente ou para o lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Hábitos com os maxilares como manter os dentes juntos, apertar/ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Outras atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SONS ARTICULARES

---

8. Nos últimos 30 dias, teve algum som (ou sons) articular(es) quando moveu ou usou a sua mandíbula? Não  Direito   
Sim  Esquerdo   
Não sabe

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Critérios de diagnóstico de Disfunção Temporomandibular

Eixo I - C1

### BLOQUEIO DE BOCA FECHADA

---

9. Alguma vez teve a sua mandíbula bloqueada ou presa, mesmo que por um momento, de modo que não a abrisse NA TOTALIDADE?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

**Se respondeu NÃO na Pergunta 9, salte para a Pergunta 13.**

10. A mandíbula ficou bloqueada ou presa de modo suficientemente grave para limitar a abertura e interferir com a sua capacidade de alimentar-se?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

11. Nos últimos 30 dias, a sua mandíbula bloqueou de modo que não a conseguiu abrir NA TOTALIDADE, mesmo que por um momento, tendo depois desbloqueado, de modo que a conseguiu abrir NA TOTALIDADE?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

**Se respondeu NÃO na Pergunta 11, salte para a Pergunta 13.**

12. A sua mandíbula está atualmente bloqueada ou limitada de modo que não abre NA TOTALIDADE?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

### BLOQUEIO DE BOCA ABERTA

---

13. Nos últimos 30 dias, quando abria muito a sua boca, a mandíbula bloqueava ou prendia mesmo que por um momento de modo que não conseguisse fechá-la desta posição de grande abertura?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

**Se respondeu NÃO na Pergunta 13 então terminou.**

14. Nos últimos 30 dias, quando a sua mandíbula bloqueava ou prendia com a boca muito aberta, teve que fazer algo para a conseguir fechar incluindo descansar, mover, empurrar ou manobrá-la?
- |     |                          |          |                          |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito  | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Esquerdo | <input type="checkbox"/> |
|     |                          | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

---

## Demografia

---

### 1. Qual o seu estado civil atual?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casado(a)      | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> Viúvo(a)            |
| <input type="checkbox"/> União de facto | <input type="checkbox"/> Separado(a)   | <input type="checkbox"/> Nunca foi casado(a) |

### 2. Qual dos seguintes grupos melhor representa a sua origem?

- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Africano | <input type="checkbox"/> Europeu         | <input type="checkbox"/> Sul-americano |
| <input type="checkbox"/> Árabe    | <input type="checkbox"/> Indiano         | <input type="checkbox"/> Outro         |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Norte-americano |  |

### 3. Qual dos seguintes grupos melhor representa a origem dos seus antepassados? Marque todas as opções que se aplicam.

- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Africano | <input type="checkbox"/> Europeu         | <input type="checkbox"/> Sul-americano |
| <input type="checkbox"/> Árabe    | <input type="checkbox"/> Indiano         | <input type="checkbox"/> Outro         |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Norte-americano |  |

**4. Qual o mais alto grau ou nível de escolaridade que completou?**

- Sem escolaridade
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Ensino Técnico/  
Profissional
- Ensino Superior
- Mestrado/Doutoramento

**5. Qual é o nível de rendimento anual do agregado familiar? Por favor inclua todas as fontes de rendimento para todos os membros da família tal como remunerações, salários, investimentos, etc.**

- 0€-€5000
- €5001-€10.000
- €10.001-€13.500
- €13.501-€19.000
- €19.001-€27.500
- €27.501-€32.500
- €32.501-€40.000
- €40.001-€50.000
- €50.001-€100.000
- €100.001-€250.000
- > €250.00

Fonte: escalões de IRS AT

"Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica"  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

### DC/TMD Examination Form

Date filled out (mm-dd-yyyy)

Patient \_\_\_\_\_ Examiner \_\_\_\_\_

---

**1a. Location of Pain: Last 30 days (Select all that apply)**

RIGHT PAIN	LEFT PAIN
<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Temporalis <input type="radio"/> Other m muscles <input type="radio"/> Non-mast <input type="radio"/> Masseter <input type="radio"/> TMJ <input type="radio"/> structures	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Temporalis <input type="radio"/> Other m muscles <input type="radio"/> Non-mast <input type="radio"/> Masseter <input type="radio"/> TMJ <input type="radio"/> structures

**1b. Location of Headache: Last 30 days (Select all that apply)**

None    Temporal    Other    None    Temporal    Other

---

**2. Incisal Relationships**      Reference tooth    FDI #11    FDI #21    Other

Horizontal      Vertical      Midline      Right   Left   N/A

Incisal Overjet    If negative    mm      Incisal Overlap    If negative    mm      Deviation    Right    Left    N/A    mm

---

**3. Opening Pattern (Supplemental; Select all that apply)**

Straight       Corrected deviation      Uncorrected Deviation

Right       Left

---

**4. Opening Movements**

A. Pain Free Opening       mm

	RIGHT SIDE			LEFT SIDE			
	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	
B. Maximum Unassisted Opening <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
C. Maximum Assisted Opening <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
D. Terminated? <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y							

---

**5. Lateral and Protrusive Movements**

	RIGHT SIDE			LEFT SIDE			
	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	
A. Right Lateral <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
B. Left Lateral <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
C. Protrusion <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y

If negative

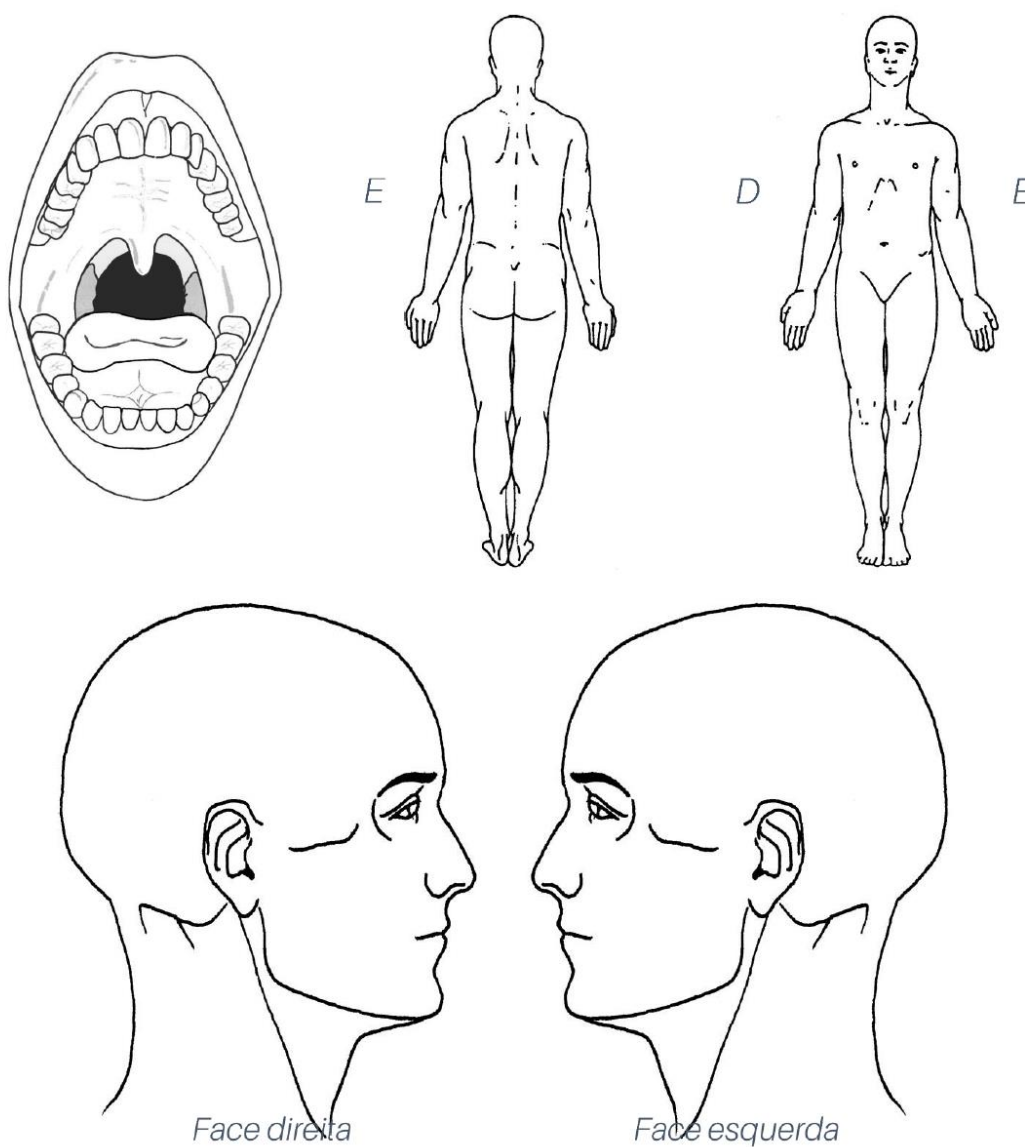


“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

<b>6. TMJ Noises During Open &amp; Close Movements</b>																	
<b>RIGHT TMJ</b>						<b>LEFT TMJ</b>											
	Examiner			Patient			Pain w/		Familiar								
	Open	Close		Click		Click		Pain		Pain							
Click	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
Crepitus	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
<b>7. TMJ Noises During Lateral &amp; Protrusive Movements</b>																	
<b>RIGHT TMJ</b>						<b>LEFT TMJ</b>											
	Examiner			Patient			Pain w/		Familiar								
	Click		Click		Click		Pain		Pain								
Click	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
Crepitus	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
<b>8. Joint Locking</b>																	
<b>RIGHT TMJ</b>						<b>LEFT TMJ</b>											
	Reduction					Reduction											
	Locking			Patient		Examiner			Wide								
While Opening	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
Open Position	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N						
<b>9. Muscle &amp; TMJ Pain with Palpation</b>																	
<b>RIGHT SIDE</b>						<b>LEFT SIDE</b>											
<b>(1 kg)</b>	Pain		Familiar Pain		Familiar Headache		Referred Pain		<b>(1 kg)</b>	Pain		Familiar Pain		Familiar Headache		Referred Pain	
Temporalis (posterior) (middle)	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Temporalis (anterior)	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Masseter (origin)	N	Y	N	Y			N	Y	N	Y			N	Y			N
Masseter (body)	N	Y	N	Y			N	Y	N	Y			N	Y			N
Masseter (insertion)	N	Y	N	Y			N	Y	N	Y			N	Y			N
<b>TMJ</b>	Pain		Familiar Pain		Referred Pain		Pain		Familiar Pain		Referred Pain						
Lateral pole (0.5 kg)	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
Around lateral pole (1 kg)	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
<b>10. Supplemental Muscle Pain with Palpation</b>																	
<b>RIGHT SIDE</b>						<b>LEFT SIDE</b>											
<b>(0.5 kg)</b>	Pain		Familiar Pain		Referred Pain		<b>(0.5 kg)</b>	Pain		Familiar Pain		Referred Pain					
Posterior mandibular region	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
Submandibular region	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
Lateral pterygoid area	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
Temporalis tendon	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y					
<b>11. Comments</b>																	
<p>Copyright International RDC/TMD Consortium Network. Available at <a href="http://www.rdc-tmdinternational.org">http://www.rdc-tmdinternational.org</a> Version 12May2013. No permission required to reproduce, translate, display, or distribute.</p>																	

### Desenho da dor

Indique a localização de **TODOS** os seus tipos de dor diferentes, sombreando a área em questão, usando os diagramas que são mais relevantes. Se existir um ponto exato onde a dor está localizada, indique com um ponto a preto (●). Se a sua dor se move de uma localização para outra, use setas para indicar o trajeto.





### **Escala de Limitação Funcional Maxilar - 8**

---

**Para cada um dos itens abaixo, por favor indique o grau de limitação durante o último mês. Se a atividade foi completamente evitada porque é muito difícil de realizar, faça um círculo no número 10. Se a atividade foi evitada por razões que não a dor ou a dificuldade, deixe o item em branco.**

	Sem limitação	Limitação grave
1. Mastigar alimentos rijos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Mastigar frango (por exemplo, assado no forno)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Ingerir alimentos moles que não requeiram mastigação (por exemplo, puré de batata, creme de maçã, pudim, alimentos esmagados)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Abrir a boca o suficiente para beber de um copo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Engolir	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Bocejar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Falar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Sorrir	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

### Escala de Limitação Funcional Maxilar - 20

**Para cada um dos itens abaixo, por favor indique o grau de limitação durante o último mês. Se a atividade foi completamente evitada porque é muito difícil de realizar, faça um círculo no número 10. Se a atividade foi evitada por razões que não a dor ou a dificuldade, deixe o item em branco.**

	Sem limitação										Limitação grave									
1. Mastigar alimentos rijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Mastigar pão duro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Mastigar frango (por exemplo, assado no forno)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Mastigar biscoitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Mastigar alimentos moles (por exemplo, massa, fruta mole ou enlatada, vegetais cozinhados, peixe)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingerir alimentos moles que não requeiram mastigação (por exemplo, puré de batata, creme de maçã, pudim, alimentos esmagados)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Abrir a boca o suficiente para trincar uma maçã inteira	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Abrir a boca o suficiente para trincar uma sanduiche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Abrir a boca o suficiente para falar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Abrir a boca o suficiente para beber de um copo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Engolir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Bocejar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Falar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Cantar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Fazer uma cara alegre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Fazer uma cara zangada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Franzir o sobrolho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Beijar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Sorrir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Dar uma gargalhada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### Questionário de Saúde do Paciente - 4

---

**Nas últimas 2 semanas, com que frequência foi incomodado pelos seguintes problemas? Por favor coloque um visto na caixa para indicar a sua resposta.**

	Nenhum 0	Vários dias 1	Mais de metade dos dias 2	Quase todos os dias 3
1. Sinto-me nervoso, ansioso e inquieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Não consigo parar ou controlar a preocupação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pouco interesse ou prazer em fazer coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentir-se em baixo, deprimido ou sem esperança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RESULTADO TOTAL = \_\_\_\_**

**Se assinalou qualquer um destes problemas, quão difícil é que estes problemas tornaram para si trabalhar, realizar as tarefas em casa, ou relacionar-se com outras pessoas?**

Nada difícil	Algo difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Questionário de Saúde do Paciente - 9**

**Nas últimas 2 semanas, com que frequência foi incomodado pelos seguintes problemas? Por favor coloque um visto na caixa para indicar a sua resposta.**

	Nenhum 0	Vários dias 1	Mais de metade dos dias 2	Quase todos os dias 3
1. Pouco Interesse ou prazer em fazer coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentir-se em baixo, deprimido ou sem esperança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter problemas em adormecer ou continuar a dormir, ou dormir demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentir-se cansado ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pouco apetite ou comer demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentir-se mal consigo próprio - ou que é um fracasso, ou que se desiluiu a si próprio ou a sua família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ter problema a concentrar-se em coisas, tais como ler o jornal ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mexer-se ou falar tão lentamente que as outras pessoas possam ter reparado? Ou o oposto - estar tão agitado ou inquieto que se mexe muito mais que o normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensar que estaria melhor morto ou que quer magoar-se de alguma forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RESULTADO TOTAL = \_\_\_\_**

**Se assinalou qualquer um destes problemas, quão difícil é que estes problemas tornaram para si trabalhar, realizar as tarefas em casa, ou relacionar-se com outras pessoas?**

Nada difícil	Algo difícil	Muito difícil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GAD - 7**

**Durante as últimas duas semanas, com que frequência tem sido incomodado pelos seguintes problemas? Por favor coloque um visto na caixa para indicar a sua resposta.**

	Nenhum 0	Vários dias 1	Mais de metade dos dias 2	Quase todos os dias 3
1. Sinto-me nervoso, ansioso e inquieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Não consigo parar ou controlar a preocupação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preocupo-me demais com diferentes coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tenho problemas em relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me tão inquieto que é difícil manter-me quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto-me facilmente irritado ou irritável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto-me com medo que algo de terrível possa acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RESULTADO TOTAL = \_\_\_\_**

<b>Se assinalou qualquer um destes problemas, quão difícil é que estes problemas tornaram para si trabalhar, realizar as tarefas em casa, ou relacionar-se com outras pessoas?</b>			
Nada difícil <input type="checkbox"/>	Algo difícil <input type="checkbox"/>	Muito difícil <input type="checkbox"/>	Extremamente difícil <input type="checkbox"/>



**Questionário de Saúde do Paciente - 15: Sintomas Físicos**

**Durante as últimas 4 semanas, quão incomodado foi por algum dos seguintes problemas? Por favor coloque uma marca na caixa para indicar a sua resposta.**

	Nada incomodado 0	Um pouco incomodado 1	Muito incomodado 2
1. Dores de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dores de costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dores nos braços, pernas, ou articulações (joelhos, ancas, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cólicas menstruais ou outros problemas durante o seu período (apenas para mulheres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dores de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dores no peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tonturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sensação de desmaio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sentir o seu coração a pulsar ou a bater rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dificuldades na respiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dores ou problemas durante o ato sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Obstipação, intestinos soltos ou diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Náuseas, gases ou indigestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se cansado ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Problemas em dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RESULTADO TOTAL = \_\_\_\_**

### Lista de Controlo de Comportamentos Orais

**Com que frequência faz cada uma das seguintes atividades, tendo como base o último mês?  
Se a frequência da atividade varia, escolha a opção mais elevada. Por favor, coloque um (√) em cada item de resposta e não avance nenhum item.**

Atividades durante o sono		Nenhuma vez	<1 Noites/mês	1-3 Noites/mês	1-3 Noites/semana	4 / Noites/semana
1.	Aperta ou range os dentes durante o sono, baseado em qualquer informação que possa ter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dorme numa posição em que coloca pressão na mandíbula (por exemplo, de barriga para baixo, de lado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades durante o dia		Nenhuma vez	Um pouco do tempo	Algum do tempo	A maior parte do tempo	Todo o tempo
3.	Range os dentes durante as horas em que está acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Aperta os dentes durante as horas em que está acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pressiona, toca ou mantém os dentes juntos sem que seja para comer (isto é, contato entre os dentes de cima e os de baixo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Segura, aperta ou cria tensão muscular sem apertar ou juntar os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mantém ou projeta a mandíbula para a frente ou para o lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pressiona com força a língua contra os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Coloca a língua entre os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Morde, mastiga ou brinca com a sua língua, bochechas ou lábios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mantém a mandíbula numa posição rígida ou tensa, como se fosse preparar para um impacto ou proteger a mandíbula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Mantém entre os dentes ou morde objetos, tais como, cabelo, cachimbo, lápis, canetas, dedos, unhas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Utiliza pastilha elástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Toca instrumento musical que envolva o uso da boca ou mandíbula (por exemplo, instrumentos de sopro, metal ou madeira, ou instrumentos de corda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Inclina-se com a mandíbula sobre a sua mão, por exemplo, em concha ou a descansar o queixo na mão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mastiga a comida só de um lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Come entre refeições (isto é, comida que requeira mastigação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Fala durante períodos prolongados (por exemplo, ensina, vende, apoio ao consumidor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Canta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Boceja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Segura o telefone entre a sua cabeça e os ombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**DERS**

(Gratz, K. & Roemer, L., 2004)

(Tradução e adaptação: Pinto Gouveia, J. & Veloso, M., 2007)

**Instruções:**

Estamos interessados em saber como as pessoas lidam com as dificuldades que sentem quando procuram regular as suas emoções. Todos nós diferimos quanto ao modo como regulamos as nossas emoções, e como tal, sentimos dificuldades diferentes; não há por isso respostas correctas ou erradas.

Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e assinale para cada uma delas, usando a escala indicada, o modo como lidou com os seus sentimentos durante o último mês.

Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Para mim os meus sentimentos são claros.					
2. Presto atenção à forma como me estou a sentir.					
3. Experiencio as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.					
4. Não faço ideia de como me sinto.					
5. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.					
6. Sou uma pessoa atenta aos meus sentimentos.					
7. Sei exactamente como me estou a sentir.					
8. Importo-me com aquilo que sinto.					
9. Sinto-me confuso (a) com a forma como me sinto.					
10. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ reconheço as minhas emoções.					

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

	1	2	3	4	5
11. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a) fico zangado (a)_ comigo mesmo (a) por me sentir assim.					
12. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ fico embaraçado (a) por me sentir assim.					
13. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ tenho dificuldade em fazer o meu trabalho.					
14. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ fico descontrolado (a).					
15. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ acredito que vou continuar assim por muito tempo.					
16. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ acredito que vou acabar por ficar muito deprimido (a).					
17. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.					
18. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ tenho dificuldade em focar a minha atenção em outras coisas.					
19. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ sinto-me descontrolado (a).					
20. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ sou capaz de continuar a fazer o que tenho para fazer.					
21. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ sinto-me envergonhado (a) por me sentir assim.					
22. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ eu sei que vou acabar por descobrir uma maneira de me sentir melhor.					
23. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ sinto-me um (a) fraco (a).					
24. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ sinto que continuo a poder controlar os meus comportamentos.					
25. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ sinto-me culpado (a) por me sentir assim.					

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

	1	2	3	4	5
26. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ tenho dificuldades em concentrar-me.					
27. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ tenho dificuldades em controlar os meus comportamentos.					
28. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ acredito que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.					
29. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ fico irritado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.					
30. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ começo a sentir-me mal comigo mesmo (a).					
31. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ acredito que permitir esse estado é a única coisa que posso fazer.					
32. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ perco o controlo sobre os meus comportamentos.					
33. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ tenho dificuldade em pensar em qualquer outra coisa.					
34. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ demoro algum tempo a perceber aquilo que estou realmente a sentir.					
35. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado(a) _ passa muito tempo até que me sinta melhor.					
36. Quando estou perturbado (a)_ aborrecido (a), zangado (a), preocupado (a)_ as minhas emoções são avassaladoras.					

**Anexo IV.** Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE).

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO – 20 ITENS**

Usando a escala fornecida como guia, indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações fazendo um círculo à volta do número correspondente. Dê só uma resposta para cada afirmação.

Use a seguinte chave:

1. Discordo totalmente
2. Discordo em parte
3. Nem discordo nem concordo
4. Concordo em parte
5. Concordo totalmente

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1. Fico muitas vezes confuso(a) sobre qual a emoção que estou a sentir.	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldades em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem.	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas.	1	2	3	4	5
6. Quando estou aborrecido(a), não sei se me sinto triste, assustado(a) ou zangado(a).	1	2	3	4	5
7. Fico muitas vezes intrigado(a) com sensações no meu corpo.	1	2	3	4	5
8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim.	1	2	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem.	1	2	3	4	5
10. É essencial estar em contacto com as emoções.	1	2	3	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas.	1	2	3	4	5
12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim.	1	2	3	4	5
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a).	1	2	3	4	5
15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas actividades diárias do que sobre os seus sentimentos.	1	2	3	4	5
16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos.	1	2	3	4	5
17. É-me difícil revelar os meus sentimentos mais íntimos mesmo a amigos mais próximos.	1	2	3	4	5
18. Posso sentir-me próximo de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio.	1	2	3	4	5
19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais.	1	2	3	4	5
20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro, distrai do prazer que proporcionam.	1	2	3	4	5

Original de Bagby, Parker, & Taylor (1994). Adaptação de Nina Prazeres, James Parker, & Graeme Taylor (2000), F.P.C.E.-U.L.

**Anexo V.** Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20).

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crônica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva  
(MAIA)**

Abaixo, encontrará um conjunto de afirmações. Por favor, indique com que frequência cada afirmação se aplica geralmente ao seu dia-a-dia.

	Escolha um número em cada linha					
	Nunca					Sempre
1. Quando estou tenso(a), eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo	0	1	2	3	4	5
2. Eu dou-me conta dos desconfortos do meu corpo	0	1	2	3	4	5
3. Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo	0	1	2	3	4	5
4. Eu dou-me conta de alterações na minha respiração, tais como quando esta abranda ou acelera	0	1	2	3	4	5
5. Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos (I)	0	1	2	3	4	5
6. Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto (I)	0	1	2	3	4	5
7. Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me (I)	0	1	2	3	4	5
8. Quando sinto dor física, eu fico transtornado(a) (I)	0	1	2	3	4	5
9. Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto (I)	0	1	2	3	4	5
10. Eu consigo dar-me conta de uma sensação corporal desagradável sem preocupar-me com ela	0	1	2	3	4	5
11. Eu consigo prestar atenção à minha respiração sem ser distraído(a) pelas coisas que acontecem ao meu redor	0	1	2	3	4	5
12. Eu consigo manter consciência das minhas sensações corporais internas mesmo quando se está a passar muita coisa ao meu redor	0	1	2	3	4	5
13. Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura	0	1	2	3	4	5
14. Eu consigo retomar a consciência do meu corpo mesmo depois de ter sido distraído(a)	0	1	2	3	4	5
15. Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo	0	1	2	3	4	5
16. Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto	0	1	2	3	4	5
17. Eu sou capaz de conscientemente focar-me no meu corpo como um todo	0	1	2	3	4	5
18. Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritado(a)	0	1	2	3	4	5
19. Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo	0	1	2	3	4	5
20. Eu dou-me conta que sinto o meu corpo diferente após uma experiência de tranquilidade	0	1	2	3	4	5
21. Quando me sinto confortável, dou-me conta que a minha respiração fica mais descontraída e fluida	0	1	2	3	4	5
22. Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre	0	1	2	3	4	5
23. Quando me sinto sobrecarregado(a) eu consigo encontrar um lugar calmo dentro de mim	0	1	2	3	4	5
24. Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calmo(a)	0	1	2	3	4	5
25. Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão	0	1	2	3	4	5

“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

26. Quando eu fico preso nos meus pensamentos, eu consigo acalmar a minha mente focando-me no meu corpo/respiração	0	1	2	3	4	5
27. Eu tomo atenção à informação do meu corpo para ter consciência do meu estado emocional	0	1	2	3	4	5
28. Quando estou transtornado(a), eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente	0	1	2	3	4	5
29. Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer	0	1	2	3	4	5
30. Sinto-me em casa no meu corpo	0	1	2	3	4	5
31. Eu sinto que o meu corpo é um lugar seguro	0	1	2	3	4	5
32. Eu confio nas sensações do meu corpo	0	1	2	3	4	5

**Anexo VI.** *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)* (validação portuguesa).



“Avaliação da Regulação Emocional, Alexitimia e Consciência Interoceptiva em Doentes com Disfunção Temporomandibular Crónica”  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**EADS%21**

[Lovibond & Lovibond, 1995; Tradução e adaptação Pais;Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004]

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

**A classificação é a seguinte:**

Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim de muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
0	1	2	3

	0	1	2	3
1. Tive dificuldades em me acalmar.				
2. Senti a minha boca seca.				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldades em respirar.				
5. Tive dificuldade em tomar a iniciativa para fazer coisas.				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por exemplo, nas mãos).				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Dei por mim a ficar agitado.				
12. Senti dificuldade em me relaxar.				
13. Senti-me desanimado e melancólico.				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
15. Senti-me quase a entrar em pânico.				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que, por vezes, estava sensível.				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.				
21. Senti que a vida não tinha sentido.				

**Anexo VII. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) (adaptação para a língua portuguesa).**