

USO DA PLACA REPOSICIONADORA NA ODONTOLOGIA: REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA DE PACIENTE COM BRUXISMO

USE OF THE REPOSITIONING PLATE IN DENTISTRY: FUNCTIONAL AND AESTHETIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH BRUSISM

Fabiane Monteiro de Oliveira

Kissila da Costa Ramos

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Orientadora

Prof. Dra. Fernanda Nunes de Souza.

RESUMO

As placas oclusais são indicadas para promover temporariamente uma posição articular ortopedicamente mais estável, sendo utilizadas com o intuito de alcançar uma oclusão funcional ótima, que reorganiza a atividade reflexa neuromuscular anormal, promover proteção dos dentes e estruturas de suporte das forças anormais que possam desgastar os dentes. O presente trabalho objetivou relatar etapas de reabilitação funcional e estética de paciente bruxômana com placa reposicionadora. Paciente gênero feminino, 68 anos, procurou o Centro Universitário São José e foi atendida na Clínica de Atenção Básica Reabilitadora, no primeiro semestre de 2022. A paciente queixava-se de ausências dentárias e queixa estética por desgaste severo dos dentes anteriores da arcada superior e inferior. Diagnosticado desgaste dos bordos incisais dos dentes anteriores com histórico fratura de próteses dentárias. Utilizou-se o questionário SF 36, para avaliar a qualidade de vida a fim de qualificar antes e uma semana após a reabilitação oral. Na sequência foi feito o planejamento e plano de tratamento reabilitador. Os modelos diagnósticos foram montados em articulador semiajustável, foi realizado enceramento diagnóstico e nova moldagem com silicone de condensação do modelo encerado, utilizado para confecção da placa oclusal acetato rígido de 2mm confeccionada em laboratório para confecção de mockup para orientação da reanatomização dos incisivos superiores e inferiores seguidos de restauração dos dentes com resina composta da marca Forma cor A3 de esmalte. O SF36 demonstrou diferença entre as categorias: PF (função física), GH (saúde geral), V (vitalidade) e RF (desempenho emocional), após alteração proposta. Porém, apenas o domínio GH apresentou valores estatisticamente significantes. Dentre os resultados apenas o valor BP (dor corporal) apresentou valor maior após o uso da placa. A análise dos dados permitiu concluir que é necessário proservação do caso clínico por um maior tempo para permitir avaliação mais robusta do caso clínico.

Palavras-chave: oclusão dentária; desgaste dos dentes; qualidade de vida.

ABSTRACT

Occlusal splints are indicated to temporarily promote an orthopedically more stable joint position, being used with the aim of achieving an optimal functional occlusion, which reorganizes the abnormal neuromuscular reflex activity, promotes protection of the teeth and support structures from abnormal forces that can wear out the bones. teeth. This study aimed to report the functional and aesthetic rehabilitation stages of a bruxist patient with a repositioning plate. A 68-year-old female patient sought care at Centro Universitário São José

and was seen at the Rehabilitation Primary Care Clinic in the first half of 2022. The patient complained of missing teeth and aesthetic complaints due to severe wear on the anterior teeth of the upper arch and bottom. Diagnosed wear of the incisal edges of the anterior teeth with a history of fractured dental prostheses. The SF 36 questionnaire was used to assess quality of life in order to qualify before and one week after oral rehabilitation. Next, the planning and rehabilitation treatment plan was carried out. The diagnostic models were mounted on a semi-adjustable articulator, a diagnostic wax-up was carried out and a new impression was taken with condensation silicone of the waxed model, used to make a 2mm rigid acetate occlusal plate, made in the laboratory to make a mockup to guide the reanatomization of the upper and lower incisors followed by restoration of the teeth with composite resin from the brand Forma, enamel color A3. The SF36 showed a difference between the categories: PF (physical function), GH (general health), V (vitality) and RF (emotional performance), after the proposed change. However, only the GH domain showed statistically significant values. Among the results, only the BP value (body pain) showed a higher value after using the plate. Data analysis led to the conclusion that it is necessary to follow up the clinical case for a longer period of time to allow for a more robust evaluation of the clinical case.

Keywords: dental occlusion; tooth wear; quality of life.

INTRODUÇÃO:

O diagnóstico de hábitos parafuncionais em pacientes têm sido descritos e observados durante anos na Odontologia. O Cirurgião Dentista possui grande papel na condução do tratamento destas condições.

O bruxismo é um hábito parafuncional que consiste em apertar ou ranger os dentes. Possui duas manifestações circadianas diferentes: durante o sono ou durante a vigília (acordado), ocorrendo de forma consciente ou inconsciente. (Pereira *et al.*, 2006)

Os fatores etiológicos associados ao bruxismo apresentam-se de maneira multifatorial. Acreditava-se que o bruxismo era somente relacionado as interferências oclusais, entretanto, estudos posteriores não afirmaram a veracidade desse conceito, demonstrando que o estresse é um dos fatores mais desencadeadores do bruxismo. (Okeson, 2013)

No entanto, alguns estudos demonstram que a utilização de certas medicações como antidepressivos, genética, desordem do sistema nervoso central (SNC) e refluxo gástrico também são fatores que podem levar o paciente a apresentar bruxismo (Okeson, 2013).

As placas oclusais foram criadas para reduzir os desgastes dentários e na redução da dor na musculatura da mastigação, ou seja, o bruxismo é tratado de forma paliativa e não definitiva. A placa estabilizadora é um tipo de terapia reversível utilizado para reduzir atividade parafuncional do paciente (Okeson, 2013).

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

- Relatar etapas de reabilitação funcional e estética de paciente com bruxismo.

1.2 Objetivos específicos

- Contribuir para melhorar a qualidade de vida estética e funcionalmente de paciente com bruxismo;
- Comparar a qualidade de vida antes e após a reabilitação oral.

2. JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

A reabilitação oral é uma área de grande importância na Odontologia, visto que o quantitativo de pacientes desdentados e edêntulos no Brasil e no mundo é altíssimo. Como consequência da perda dentária, os pacientes tendem a diminuir as funções mastigatórias, de fonação e as condições estéticas geralmente são desfavoráveis.

O interesse do paciente na busca para reparar as situações estéticas e funcionais tem sido cada vez maior. A abordagem e o manejo correto do Cirurgião Dentista nas etapas de reabilitação oral são primordiais para o prognóstico e tratamento individualizado. O Cirurgião Dentista quando submete o paciente a reabilitação oral consegue compensar as funções e a estética perdida.

Com isto, o presente estudo visou demonstrar a importância da reabilitação oral e detalhar as etapas de reabilitação funcional e estética de uma paciente do sexo feminino com bruxismo. Além de capacitar ao profissional desde a graduação sobre a importância da reabilitação oral em pacientes desdentados e edêntulos.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, idosa, procurou o Centro Universitário São José e foi encaminhada para a Clínica de Atenção Básica Reabilitadora, no primeiro semestre de 2022. A paciente queixava-se de fratura constante da prótese superior que reabilitava os elementos 14, 15 e 24 e 25, além de apresentar queixa estética e vergonha ao sorrir em decorrência do desgaste dos dentes anteriores da arcada superior e inferior.

Durante o exame clínico intraoral evidenciou desgaste severo dos incisivos centrais, laterais e caninos (Figura 1) e desgaste de primeiro pré-molar a primeiro pré-molar inferiores (Figura 2). Paciente relatou durante a anamnese “sofrer dos nervos internos” e que já fez uso de ansiolíticos, porém suspendeu o uso por conta própria.



Figura 1. Desgaste severo dos dentes anteriores das arcadas superior e inferior. Fonte: próprio autor.



Figura 2. Paciente não apresenta os prés molares superiores. Houve fratura da prótese parcial removível que reabilitava os dentes em questão. Fonte: próprio autor.

A metodologia aplicada nesta pesquisa foi um relato de caso, o qual observou-se paciente com bruxismo e hábitos parafuncionais graves, ocasionando o desgaste dos bordos incisais dos dentes anteriores e fratura da prótese parcial removível confeccionada anteriormente fora do Centro Universitário São José.

Previamente ao tratamento foi aplicado o questionário SF 36 (ANEXO A), validado em literatura para avaliar a qualidade de vida a fim de qualificar antes e após a reabilitação oral. Na sequência foi feito o planejamento e plano de tratamento reabilitador.

Realizou-se um modelo diagnóstico com montagem em articulador, no qual foi feito enceramento e nova moldagem do modelo encerado. Foi utilizado para confecção da placa oclusal acetato rígido de 2mm confeccionada em laboratório.

Em sequência, realizou-se mockup para orientação da reanatomização dos incisivos superiores e inferiores. A restauração dos dentes foi feita com resina composta da marca Forma cor A3 de esmalte (Figura 3).



Figura 3. Reanatomização dos dentes anteriores superiores e inferiores. Fonte: próprio autor.

Após a confecção da placa oclusal em laboratório, foi realizado o reembasamento com resina autopolimerizável cor 65 obtendo-se a cópia fiel dos elementos reanatomizados, a fim de proteger os remanescentes dentários e reestruturados durante a mastigação e hábitos parafuncionais (Figura 4).



Figura 4. Placa oclusal de acetato confeccionada em laboratório e reembasada com resina acrílica autopolimerizável. Fonte: próprio autor.

Para o presente projeto de pesquisa foi feito levantamento bibliográfico da temática nas plataformas digitais e na biblioteca do Centro Universitário São José.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As causas do bruxismo não são conclusivas, sabe-se que pode ser desencadeado por medo, ansiedade, estresse emocional, transtorno de atenção, distúrbios do sono, processos alérgicos, problemas neurológicos e respiratórios e uso de drogas (Silva *et al.*, 2020). Entretanto, o estresse é o fator que está presente em todos os portadores de bruxismo, demonstrando ser um importante desencadeador dessa condição patológica. (Okeson, 2013)

A sintomatologia pode se manifestar em diversas estruturas do sistema estomatognático, como músculos, articulação temporomandibular e nos próprios dentes. A severidade das alterações causadas pelo bruxismo varia conforme a resistência das estruturas atingidas, o tempo de existência, sua regularidade e o estado geral do sujeito afetado (Figura 1). (Dekon *et al.*, 2003)



Figura 1. Desgastes por bruxismo nos bordos incisais dos dentes. Fonte: SB Odontologia.

O desgaste dentário anormal é o sinal mais frequente, uma vez que o esmalte dentário é a primeira estrutura que recebe a carga parafuncional do bruxismo, mas outros sinais e sintomas intra-bucais podem estar associados, como: desgastes má oclusão, marcação dos dentes na língua e/ou bochechas, hipersensibilidade a alimentos e/ou

bebidas geladas, fratura de restaurações e/ou cúspides, mobilidade ou perda prematura dos dentes; e outras manifestações clínicas, como dor e/ou ruídos na articulação temporomandibular (ATM), dor nos olhos, dentes e ouvidos, dificuldade na mastigação e em ouvir, zumbido, travamento e/ou bloqueio mandibular, fadiga e hipertrofia dos músculos mastigatórios, deslocamento anterior do disco articular com ou sem redução, sinovite, perfuração discal e osteoartrite degenerativa. (Amorim, 2017)

O Bruxismo tem como definição atividade parafuncional sendo não funcional diurna ou noturna, incluindo os hábitos conscientes ou inconscientes de apertar ou ranger os dentes, incluindo hiperatividade muscular. A atividade diurna consiste em apertar e ranger os dentes, além de hábitos como morder a bochecha e a língua, chupar o dedo, etc.; na atividade noturna as contrações rítmicas são chamadas de bruxismo. Como é comum ocorrerem juntas, denominam-se somente bruxismo. (Okeson, 2021)

O bruxismo é considerado multifatorial implicando em severas desordens funcionais, que tem sido observado dia após dia na atividade clínica do cirurgião dentista, e que vem sendo nos últimos tempos considerado como uma manifestação oral normal, com consequências apenas locais. (Seraidarian *et al.*, 2010).

A mastigação, fala, respiração e da deglutição são funcionais, e se diferenciam fisiologicamente do bruxismo que é um hábito parafuncional, geralmente estereotipado. Dividido em dois grupos: bruxismo do sono e bruxismo em vigília, com causa podendo ser desconhecida (primário ou idiopático) ou ocasionadas por doenças neuropsiquiátricas ou pelo uso de medicamentos (secundário). O bruxismo primário ou idiopático não possui uma causa explícita sendo a mais comum. O bruxismo idiopático ou vigília manifesta-se no indivíduo consciente, em vem sendo associado ao estado emocional, onde a ansiedade e o estresse se mostram com grande relevância nessa classificação (Siqueira, 2016).

O bruxismo é um hábito parafuncional, ou seja, não funcional de ranger ou apertar e bater os dentes com movimento espasmódico, involuntário ou, rítmico durante movimentos mandibulares (exceto da mastigação que é funcional) podendo gerar traumatismo oclusal (The Glossary of Prosthodontic Terms, 2005).

Uma das principais desordens psiquiátricas que afeta a sociedade, a ansiedade tem tido aumento de sua prevalência nos últimos anos. O tipo estilo de vida, dia a dia corrido e estressante são fatores importantes para o desencadear essa desordem psiquiátrica a ansiedade é um sentimento desagradável que gera inquietação, tensão e apreensão (Campos *et al.*,2017). Uma das principais consequências da ansiedade é o aumento dos tónus da musculatura da cabeça e pescoço. (Garcia *et al.*, 2009).

Gungormus e Ercyas (2009) relataram que os pacientes com bruxismo retratam maiores índices de ansiedade e depressão quando comparados ao grupo de pacientes sem bruxismo. Os autores descrevem que pode haver uma associação entre bruxismo e graus mais elevados de ansiedade e/ ou depressão em pacientes com disfunção temporomandibular.

Na prática clínica observa-se que é muito comum o próprio paciente relatar a piora no quadro de BS (Bruxismo do Sono) em função de estresse (Saczuk *et al.*, 2019). Os pacientes relatam que rangem mais os dentes em períodos de trabalho ou preocupações intensas, por exemplo. É importante salientar que a maioria dos dados disponíveis a respeito do papel da ansiedade e do estresse no BS é derivada de questionários, e esses podem estar sujeitos a erros, pois tanto os fatores psicológicos como o próprio BS podem ter flutuação normal. Por outro lado, as maiorias dos indivíduos jovens e saudáveis não estão cientes do seu hábito de ranger os dentes até que haja algum sinal (desgaste dentário, por exemplo), ou o paciente venha ter algum sintoma (como dor muscular, por exemplo) (Dal' Fabro *et al.*,2009).

O estudo de fatores etiológicos do bruxismo, como a ansiedade, é de fundamental importância para melhorar a compreensão sobre esse hábito parafuncional. Além, de auxiliar o correto diagnóstico e permitir um tratamento efetivo, permitindo a abordagem multidisciplinar dessa disfunção.

Essa patologia pode gerar baixo limiar de dor muscular mastigatória (masseter, temporal anterior) e cervical (esternocleidomastóideo (ECOM), trapézio superior), sintomas de dor de cabeça (cefaleia), apertamento dentário, dificuldade de dormir e limitação da abertura mandibular. (Okeson, 2013).

Neste sentido, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção. Além disto, os profissionais devem estar aptos a realizar uma avaliação detalhada dos fatores sociais, biológicos e psíquicos com vistas para um diagnóstico precoce.

5. RESULTADOS

O comparativo dos resultados antes e após a utilização da placa reposicionadora demonstrou diferença entre as categorias: PF (função física), GH (saúde geral), V (vitalidade) e RF (desempenho emocional). Porém, apenas o domínio GH apresentou valores estatisticamente significantes. Dentre os resultados apenas o valor BP (dor corporal) apresentou valor maior após o uso da placa (Gráfico 1).

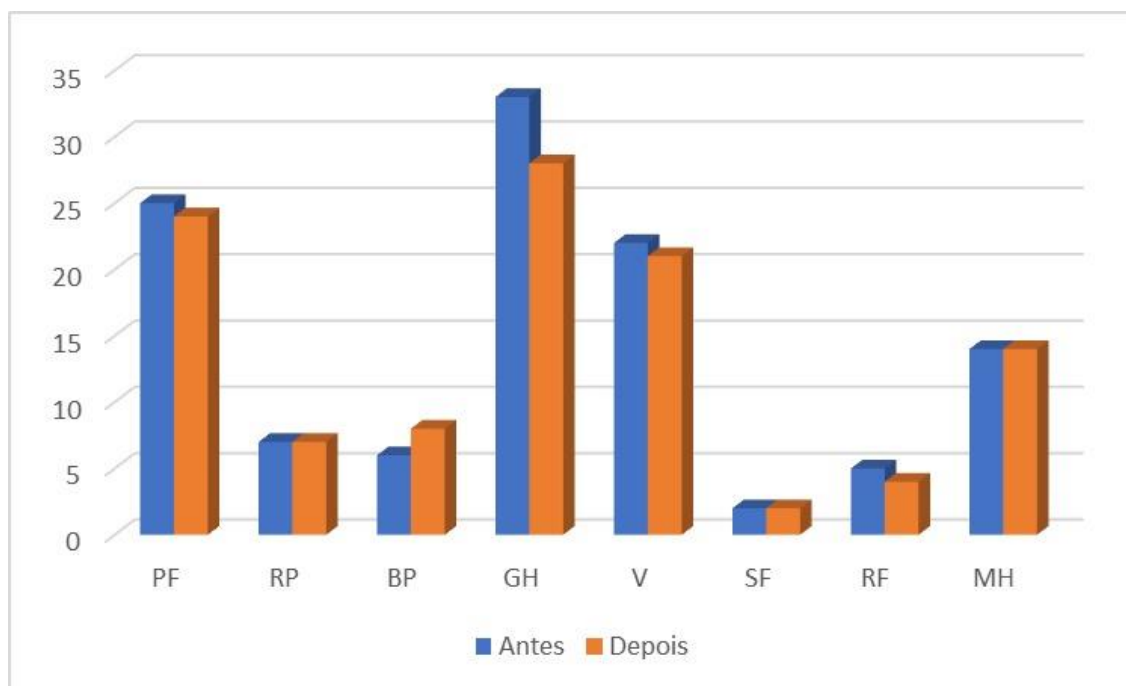


Gráfico 1. Resultados do questionário SF-36 uma semana antes e após o uso da placa reposicionadora. Legendas: Função física (PF), desempenho físico (RP), dor corporal (BP), saúde geral (GH), vitalidade (V), função social (SF), desempenho emocional (RF) e saúde mental (MH). Fonte: próprio autor.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela qualidade de vida nas diferentes áreas de atuação do profissional de saúde mostra a preocupação incansável em promover um envelhecimento saudável. O presente trabalho objetivou relatar etapas de reabilitação funcional e estética de uma paciente com bruxismo com placa reposicionadora.

A utilização das placas oclusais possuem o objetivo de promover momentaneamente uma posição articular ortopedicamente mais estável. Além disto, sua utilização tem o intuito de alcançar uma oclusão funcional ótima reorganizando a atividade reflexa neuromuscular anormal e a finalidade de proteção dos dentes e das estruturas de suporte das forças anormais que possam desgastar os dentes (Portero *et al.*, 2009). A placa reposicionadora apresenta-se como o dispositivo oclusal mais recomendado quando comparado aos outros tipos de placas (Martins *et al.*, 2016).

A meta-análise de Pficer e colaboradores (2017) demonstraram resultados positivos relacionados ao uso da placa estabilizadora nos primeiros 3 meses de tratamento. Os autores relataram que este tipo de aparelho tem um papel importante no tratamento da DTM. Entretanto, ressaltaram que o uso do dispositivo oclusal por prazos mais longos (acima de 3 meses), o efeito da placa foi semelhante à de outras modalidades terapêuticas.

No presente trabalho foi aplicado o questionário SF36 antes e após uma semana de uso da placa reposicionadora, a comparação dos resultados demonstrou diferença entre as categorias: PF (função física), GH (saúde geral), V (vitalidade) e RF (desempenho emocional), após alteração proposta. Porém, apenas o domínio GH apresentou valores estatisticamente significantes, todos com valores menores após a reabilitação. Dentre os resultados apenas o valor BP (dor corporal) apresentou valor maior após o uso da placa (Gráfico 1).

Felício e colaboradores (2003), divergem resultados cujo tratamento com placas oclusais não produziu total resolução do problema para todos os indivíduos. Os autores

sugerem a utilização de variedades terapêuticas. Van Zaag e colaboradores (2005) sugerem cautela na indicação do tratamento com placas oclusais. Segundo os autores, o dispositivo interoclusal deve ser analisado caso a caso, exemplificando para proteção contra desgaste dentário em pacientes com bruxismo.

7. CONCLUSÕES

Diante disto, ressalta-se a importância do acompanhamento e avaliação periódica pelo Cirurgião Dentista em pacientes que utilizam a placa reposicionadora. Além disto, o uso constante inadequado da placa oclusal pode trazer danos ao paciente. Ademais, os pacientes devem procurar tratamento multidisciplinar para que as condições psicológicas e sociais sejam tratadas concomitante à intervenção odontológica, para que obtenham os benefícios do uso da placa reposicionadora.

REFERÊNCIAS

- Amorim, C. S. M. D. (2017). **Efeito de três intervenções de fisioterapia comparadas a tratamento odontológico em indivíduos com bruxismo: um ensaio clínico randomizado.** (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Campos, N. P., Rosa, C. A., Gonzaga, M. F. (2017). **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** Revista Saúde em Foco. Amparo, v. 9, p.485-491.
- Dal'fabro, C., De Siqueira, J. T., Tufik, S. (2009). **Long term PSG in a bruxist patient: the role of daily anxiety.** sleep medicine, v. 10, n. 7, p. 813.
- Dekon, S. F. D. C., Pellizer, E. P., Zavanelli, A. C., Ito, L., & Resende, C. D. A. (2003). **Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa.** Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.), 54-9.
- FELÍCIO CM et al. **Desordem temporomandibular: análise da frequência dos sinais e sintomas antes e após a placa de oclusão.** J BrasOrtodontOrtop Facial 2003;8(43):48-57.
- Garcia, A. R. et al. (2009). **Fatores associados à ocorrência de vibrações articulares.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 50, n. 1, p. 24-28.
- Gungormus, Z., Erciyas, K. (2009). **Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism.** Journal of international medical research, v. 37, n. 2, p. 547-550.
- MARTINS APVP et al. **Counseling and oral splint for conservative treatment of temporomandibular dysfunction: preliminary study.** Rev Odontol UNESP. 2016;45(4):207-213.
- Okeson, Jeffrey P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 7a. ed. 2013, Rio de Janeiro: Elsevier. 504.
- Okeson, Jeffrey P. **Tratamento dos distúrbios temporomandibulares e oclusão.** 8ª edição 2021 GEN Guanabara Koogan.
- Pereira RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. **Bruxismo e qualidade de vida.** Rev Odonto Ciênc. 2006; 21: 185-90.
- PFICER JK et al. **Occlusal stabilization splint for patients with temporomandibular disorders: meta-analysis of short and long term effects.** PLOS ONE. 2017;6:1-21.
- PORTERO et al. **Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM).** Revista Gestão & Saúde. 2009;1(1):36-40.
- Saczuk, K., Lapinska, B., Wilmont, P., Pawlak, L., Lukomska-Szymanska, M. (2019). **Relationship between Sleep Bruxism, Perceived Stress, and Coping Strategies.** Int J Environ Res Public Health. 16(17):3193. Sep 1. doi:10.3390/ijerph16173193
- Seraidarian, P. I., Assunção, Z.L.V., Jacob, M.F. (2010). **Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento.** Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial, Curitiba, v.1, n.4, p.290-295.
- Silva, S. M., da Silva, K. P., Silva, A. F. H., Storck, I. J. V., & Pereira, S. P. (2021). **Fatores associados ao bruxismo: revisão de literatura.** Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, (6).
- Siqueira, J T. T. (2016). **Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes.** Ribeirão Preto: Tota. São Paulo: Saraiva.

The glossary of prosthodontic terms. J Prosthet Dent. 2005 Jul;94(1):10-92. doi: 10.1016/j.prosdent.2005.03.013. PMID: 16080238.

VAN ZAAG JD et al. **Controlled assessment of the efficacy of occlusal stabilization splint on sleep bruxism.** Journal of Orofacial Pain. 2005;19(2):151-8.

ANEXOS

ANEXO A

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, dificulta modo algum	não de
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3	
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3	
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3	
d) Subir vários lances de escada	1	2	3	
e) Subir um lance de escada	1	2	3	
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3	
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3	
h) Andar vários quarteirões	1	2	3	
i) Andar um quarteirão	1	2	3	
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3	

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

To do Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitiva mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Defini tiva- mente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Q uestão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	

05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional

- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
 - Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.