

**FACSETE FACULDADE DE SETE LAGOAS**

**ANA PAULA FARIA DÂMASO**

**VANESKA DE MORAIS CORRÊA**

**EFEITO DO CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA NO PADRÃO DO SONO DE  
PACIENTES PORTADORES DE DOR MIOFASCIAL – REVISÃO DA LITERATURA  
E RELATO DE CASO CLÍNICO**

**BELO HORIZONTE  
MARÇO, 2019**

ANA PAULA FARIA DÂMASO  
VANESKA DE MORAIS CORRÊA

EFEITO DO CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA NO PADRÃO DO SONO DE  
PACIENTES PORTADORES DE DOR MIOFASCIAL: REVISÃO DA LITERATURA E  
RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da Faculdade Facsete,  
como requisito parcial para conclusão do Curso de DTM e Dor Orofacial.

Área de concentração: DTM e Dor Orofacial

Orientador: Eduardo Januzzi

Co-orientadora: Thays Crosara Abrahão Cunha

BELO HORIZONTE  
MARÇO, 2019

FARIA DÂMASO, ANA PAULA  
MORAIS CORRÊA, VANESKA

Efeito do cloridrato de ciclobenzaprina no padrão de sono de pacientes portadores de dor miofascial: revisão de literatura e relato de caso clínico / Ana Paula Faria Dâmaso, Vaneska de Moraes Corrêa. – 2019

75f.

Orientador: Eduardo Januzzi

Coorientadora: Thays Crossara Abraão Cunha

Monografia (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas, 2019

1. Cloridrato de Ciclobenzaprina. 2. Sono.

I. Título

II. Eduardo Januzzi

Ana Paula Faria Dâmaso  
Vaneska de Moraes Corrêa

Efeito do Cloridrato de Ciclobenzaprina no padrão do sono de pacientes com dor miofascial – revisão de literatura e relato de caso clínico.

DATA DA APROVAÇÃO: 22.03.2019

---

Orientador: Professor Dr. Eduardo Januzzi

---

Professor Dr. Eduardo Januzzi

---

Professor Rafael Tardin

---

Professor Nilton Ruste de Carvalho Júnior

Belo Horizonte 2019

## RESUMO

**Introducao:** A dor miofascial pode ser considerada a disfunção temporo mandibular de maior relevância clínica por sua frequência e estado doloroso associado. Tem como característica principal áreas locais dolorosas com bandas hipersensíveis de tecido muscular chamadas de pontos-gatilho. As principais formas de tratamento visam o controle da dor e a melhora da dinâmica mandibular. Dentre elas estão as abordagens locais (fisioterapia e agulhamento) ou tratamento farmacológico. Os relaxantes musculares de ação central, como a cloridrato de ciclobenzaprina inibem os espasmos musculares sem provocar grandes alterações nas contrações voluntárias. **Objetivo:** rever a literatura e descrever o efeito da ciclobenzaprina na qualidade do sono de uma paciente portadora de dor miofacial . **Metodologia:** A paciente respondeu aos questionários de RDC/DC, escala de sonolência de Epworth e questionário de Pittsburgh, gravou uma sequencia de 3 noites de sono pelo aplicativo SnoreLab e realizou uma noite de polissonografia , antes e 60 dias após a administração da medicação. **Resultados:** a ciclobenzaprina propiciou uma melhora na qualidade do sono, redução da sonolência diurna e controle da dor miofascial. O snorelab nao evidenciou piora no quadro de ronco. A polissonografia apresentou melhora na distribuição de estágios do sono, o índice de despertares se manteve estável e nao foi observado a presença de eventos respiratórios que confirmassem agravamento ou diagnostico de Apneia Obstrutiva do sono. **Conclusão:** A ciclobenzaprina controlou a dor miofascial, melhorou a qualidade do sono e não agravou um quadro pré-existente de ronco primário.

**Palavras chave:** Disfunção temporomandibular, dor miofacial, questionário de pittsburg, snoreLab, ciclobenzaprina, relaxante muscular.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Myofascial pain may be considered temporomandibular dysfunction of greater clinical relevance because of its frequency and associated painful state. Its main characteristic is painful local areas with hypersensitive bands of muscle tissue called trigger points. The main forms of treatment aim at the control of pain and the improvement of mandibular dynamics. Among them are local approaches (physical therapy and needlework) or pharmacological treatment. Central acting muscle relaxants such as cyclobenzaprine hydrochloride inhibit muscle spasms without causing major changes in voluntary contractions. **Methodology:** Patient responded to RDC / DC questionnaires, Epworth sleepiness scale and Pittsburgh questionnaire, recorded a 3-night sleep sequence by the SnoreLab application and performed a polysomnography night before and 30 days after administration of the medication. **Results:** cyclobenzaprine provided an improvement in sleep quality, reduction of daytime sleepiness and control of myofascial pain. Snorelab did not show worsening in the picture of snoring. The polysomnography showed an improvement in the distribution of sleep stages, the rate of awakening remained stable and the presence of respiratory events that confirmed aggravation or diagnosis of obstructive sleep apnea was not observed. **Conclusion:** Cyclobenzaprine controlled myofascial pain, improved sleep quality, and did not aggravate a pre-existing picture of primary snoring.

**Key words:** Temporomandibular dysfunction, myofascial pain, Pittsburgh questionnaire, snoreLab, cyclobenzaprine, muscle relaxant.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DTM- Disfunção Temporomandibular

PG- Pontos-gatilho

ATM- Articulação Temporomandibular

SNC- Sistema Nervoso Central

RM- Relaxante Muscular

AOS- Apnéia Obstrutiva do Sono

PSQI– PittsburgSleep Quality Index

EES- Epworth Sleepiness Scale

APPs- Aplicativos

RDC/TDM-Critérios de Pesquisa Diagnóstica para Disfunção Temporomandibular

PSG- Polissonografia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>08</b>
1.1	DTM e Dor miofacial.....	Pág.	08
1.2	Cloridrato de Ciclobenzaprina.....	Pág.	09
1.3	Sono.....	Pág.	10
1.3.1	Parâmetros de avaliação da qualidade do sono .....	Pág.	11
<b>2.</b>	<b>Objetivo e Justificativa.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>12</b>
<b>3.</b>	<b>Materiais e Métodos.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>12</b>
3.1	Descrição do método de coleta de evidência científica.....	Pág.	12
3.2	Seleção do paciente.....	Pág.	12
3.3	Apresentação do caso clínico.....	Pág.	13
3.4	Ferramentas utilizadas.....	Pág.	13
3.4.1	Critérios de Pesquisa Diagnóstica para Disfunção Temporomandibular (RDC-TMD).....	Pág.	14
3.4.2	Escala Analógica Visual de Dor.....	Pág.	14
3.4.3	Epworth Sleepiness Scale (ESS).....	Pág.	15
3.4.4	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	Pág.	15
3.4.5	Questionário de Qualidade de vida-SF – 36.....	Pág.	16
3.4.6	SnoreLab.....	Pág.	16
3.4.7	Polissonografia.....	Pág.	16

<b>4.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>17</b>
4.4.1	RDC- Eixo I e II (Formulário de Exame).....	Pág.	21
4.4.2	Escala Analógica Visual de Dor.....	Pág.	21
4.4.3	Escala de Sonolência de Epworth.....	Pág.	21
4.4.4	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	Pág.	22
4.4.5	Questionário de Qualidade de vida-SF – 36.....	Pág.	22
4.4.6	SnoreLab.....	Pág.	22
4.4.7	Polissonografia.....	Pág.	22
<b>5.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>23</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>25</b>
<b>7.</b>	<b>Agenda de Pesquisa.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>26</b>
<b>9.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>Pág.</b>	<b>30</b>
9.1	RDC (Formulário de Exame).....	Pág.	30
9.2	Escala Analógica de Dor.....	Pág.	51
9.3	Escala de Sonolência de Epworth.....	Pág.	52
9.4	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	Pág.	53
9.5	Questionário de Qualidade de vida-SF – 36.....	Pág.	62
9.6	Resultados SnoreLab.....	Pág.	76
9.7	Resultado Polissonografia.....	Pág.	77



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 DTM e Dor Miofascial

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

O exame físico dos pacientes, a história médica, assim como a identificação dos pontos dolorosos através da palpação digital são fundamentais para o diagnóstico da dor miofacial. (LEITE et. al., 2012).

Considerada uma das principais causas de dor na região orofacial, a dor miofascial corresponde acerca de 30% das disfunções temporomandibulares (DTMs). Trata-se de uma disfunção muscular dolorosa caracterizada pela presença de pontos gatilho (PG). Estes pontos apresentam-se como nódulos focais localizados numa banda tensa de músculo esquelético, são dolorosos à palpação e podem produzir dor ou sensibilidade referida (dor irradiada), disfunção motora e fenômenos autonômicos. Os *trigger points* podem ser classificados de acordo com as suas características clínicas em ativos (dor em repouso, sensível à palpação e com um padrão de dor referida semelhante à queixa dolorosa do paciente) ou latentes (não causa dor espontânea nem em repouso, mas pode restringir o movimento ou causar fraqueza muscular e reproduz os sintomas se o nódulo na banda densa for pressionado). O paciente com dor miofascial frequentemente apresenta dor regional e persistente que poderá resultar em perda de amplitude dos movimentos da musculatura afetada. É uma dor reprodutível e que não segue o trajeto de uma raiz nervosa. Na região cefálica e cervical, os PG podem manifestar-se como cefaléia tipo tensão, zumbido, dor na ATM, sintomas visuais e torsicolos. (ALMEIDA; FONSECA; FÉLIX, 2016).

Entendendo portanto, que a dor miofascial está associada a uma contratura muscular exacerbada, podemos inferir que uma medicação que atue como relaxante muscular tem um potencial importante como efeito na terapêutica desta patologia.

## 1.2 Cloridrato de Ciclobenzaprina

Sobreira et al.(1999) citam que a ciclobenzaprina exerce um importante papel na farmacoterapia empregada em pacientes com dor crônica e que o uso dos relaxantes musculares induz a um relaxamento central dos músculos pela supressão parcial dos impulsos nervosos para os músculos estriados. Esta modulação da contração muscular é atingida pela ação do medicamento no sistema nervoso central (SNC).Estes compostos afetam a atividade neural associada com os reflexos de estiramento muscular. Entretanto, não está claro se os relaxantes musculares (RM) agem somente no SNC ou se também possuem uma atividade de relaxamento específica.

Estudos relatam que no tratamento da fibromialgia, a ciclobenzaprina não melhora a função global dos pacientes, mas estes apresentam uma modesta melhora da qualidade do sono (TOFFERI; JACKSON; O`MALLEY, 2004).

Ainda com relação a seus efeitos na qualidade do sono, Moldofsky et al. (2011), demonstraram que a administração da ciclobenzaprina antes de dormir reduz a sonolência no dia seguinte, além de melhorar a qualidade do sono e as doses administradas à noite podem ser menores minimizando assim os riscos de toxicidade em pacientes com intolerância à droga.

Segundo Leite et al. (2012), a ciclobenzaprina age centralmente como receptora de antagonista de serotonina reduzindo o tônus muscular através da inibição do sistema descendente serotoninérgico do cordão espinhal. Ela reduz os espasmos musculares sem interferir na função do músculo. Sua estrutura molecular é semelhante a dos antidepressivos tricíclicos, por isso tem como efeitos colaterais sonolência, boca seca, letargia, taquicardia, hipertensão; mas estudos toxicológicos mostraram que esta droga não produz nenhuma ameaça cardiovascular e neurológica. Estes mesmos autores afirmam que a Ciclobenzaprina é usada no tratamento da dor miofascial em pacientes com DTM para melhorar a qualidade do sono e reduzir dor, mas sua eficácia não foi bem comprovada em seus estudos.

A ciclobenzaprina faz parte de um grupo de drogas comumente referidas como relaxante dos músculos estriados. É frequentemente utilizada no controle da dor músculo esquelética sendo em geral bem tolerada e utilizada à noite devido ao seu efeito sedativo. (ALMEIDA; FONSECA; FÉLIX, 2016).

### 1.3 Sono

Distúrbios do sono parecem estar normalmente associados a inúmeras desordens de dor muscular crônica; não se sabe se a dor crônica produz um distúrbio do sono ou se um distúrbio do sono é um fator significativo para o início da dor crônica.(OKESON, 2000).

O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia e restauração do metabolismo energético cerebral. Os distúrbios do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer significativamente a qualidade de vida. No Brasil, a estimativa de transtornos do sono na população geral é de aproximadamente 10 a 20 milhões de pessoas. Os distúrbios de maior prevalência são a insônia e apnéia obstrutiva do sono (AOS). A maioria dos distúrbios do sono não é detectada e tratada porque em geral, as pessoas desconhecem que esta condição é clínica e tratável. (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono inclui o ronco, AOS, Insônia, narcolepsia, bruxismo, síndrome de pernas inquietas dentre os 90 distúrbios do sono que enumera. Para estes autores o ronco é considerado um incômodo social além de ser um importante sinal no diagnóstico da AOS devido ao fato da grande maioria dos pacientes apnéicos roncarem; sendo que 62% dos homens e 45% das mulheres roncam regularmente dependendo da idade. Relatam que a fim de quantificar o ronco de forma objetiva e automática e associá-lo com AOS, alguns pesquisadores medem a intensidade do som, a energia do sinal e taxas de passagem pelo zero. Contudo os valores destes parâmetros dependem do microfone amplificador, conversor A/D e a distância do paciente até o microfone. Os algoritmos necessitam do registro sonoro do ronco com uma taxa de amostragem maior que 7500Hz.(SHIOMI; PISA; CAMPOS; 2011).

A Academia Americana do Sono define a AOS como a presença de episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono e manifesta-se como uma redução (hipopnéia) ou cessação completa (apnéia) do fluxo aéreo; sendo considerada uma doença crônica e evolutiva, associada à presença de ronco, sonolência diurna excessiva e doença cardiovascular. A

presença de AOS está frequentemente associada ao ronco, que é compreendido como o ruído fricativo nos tecidos moles das vias aéreas superiores. De forma isolada este sintoma pode ser detectado na polissonografia como ronco primário por não haver evidência de AOS ou hipoventilação, sem despertares ou insônia. Quando o ronco é acompanhado por interrupções do fluxo aéreo como apnéia e/ou hipopnéia é considerado como ronco secundário. Durante o sono ocorre o relaxamento funcional dos músculos faríngeos responsáveis pela manutenção da via aérea superior. Indivíduos portadores de AOS e ronco apresentam redução do tônus dos músculos dilatadores, e um desequilíbrio pressórico durante a inspiração, podendo ocorrer ruídos (ronco) e redução (hipopnéia) ou cessação completa (apnéia) do fluxo aéreo e despertares freqüentes durante o sono. A relação entre os efeitos da ciclobenzaprina na qualidade de sono parece ter duas abordagens distintas. A sedação é um dos efeitos esperados, que poderia favorecer os pacientes portadores de insônia, funcionando como um gatilho para o sono. Por outro lado, o relaxamento da musculatura poderia propiciar o ronco ou ainda, agravar um quadro de apnéia obstrutiva do sono pré-existente. (MATSUMURA et. al., 2014).

### 1.3.1 Parâmetros de Avaliação da Qualidade do Sono

Questionários como *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Epworth Sleepiness Scale (EES)* são aplicados para avaliar de forma subjetiva a qualidade do sono dos pacientes (MATSUMURA et al., 2014).

Segundo Silva et al. (2016), a polissonografia é considerada padrão-ouro para diagnóstico da SAOS, porém existem outros métodos que não diagnosticam o transtorno, mas indicam o risco.

Os smartphones são amplamente utilizados como parte integrante da sociedade de hoje; com seus sensores de alta qualidade a bordo são poderosos dispositivos de computação e multimídia que se tornam de grande utilidade no campo da medicina. O uso de aplicativos (APPs) celulares que avaliam o padrão de sono do indivíduo tem sido amplamente difundido, porém pouco descrito na literatura. Ainda faltam estudos de validação para tecnologias de sono para consumidores em geral e aplicativos para monitoramento do sono em particular. Para superar essa lacuna, são necessárias equipes multidisciplinares que se

concentrem no trabalho de viabilidade na intersecção de engenharia de software, ciência de dados e medicina clínica do sono (LORENZ; WILLIAMS, 2017).

Dentre os aplicativos está o SnoreLab que utiliza algoritmos sofisticados para detectar, registrar e medir a intensidade do ronco, permitindo que os usuários compreendam a gravidade do seu problema .

## **2. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA**

Ainda não está estabelecido na literatura a real ação que o cloridrato de ciclobenzaprina exerce sobre o sono. O objetivo deste trabalho é descrever o que a literatura apresenta sobre os efeitos da ciclobenzaprina no tratamento de pacientes portadores de dor miofacial e relatar os resultados obtidos no tratamento de uma paciente. Propomos uma nova ferramenta, o aplicativo SnoreLab, como um coadjuvante de diagnóstico para identificar pacientes com suspeita de ronco e AOS . Os dados fornecidos por este aplicativo serão analisados e comparados aos dados obtidos nos questionários validados como a escala Analógica de Dor, a escala de sonolência de Epworth, o questionário de Pittsburgh, o questionário de qualidade de vida SF-36 e a polissonografia de noite completa.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1 - Descrição do método de coleta de evidência científica**

Foram realizadas buscas ativas nas bases de dados da Pubmed, Medline, Scielo/Lilacs. Foram encontrados 43 artigos dos últimos 20 anos ,nos idiomas inglês e português e selecionados 26 artigos

### **3.2 - Seleção do paciente**

Foi selecionado um paciente com queixa de dor miofascial, em uma clínica de referência em dor orofacial e disfunção temporomandibular.

- Critérios de inclusão: Paciente apresentava DTM muscular e presença de dor miofascial
- Critérios de exclusão: Utilização de outras medicações, presença de problemas neurológicos e/ou síndromes genéticas.

### 3.3 - Apresentação do Caso Clínico

Paciente sexo feminino com idade de 29 anos, com queixa de dor na musculatura mastigatória e cervical bilateral, há aproximadamente 10 anos, coincidente com época em que prestou vestibular. Dor diária, de intensidade leve a moderada, padrão de instalação gradual, que piora na mastigação e em momentos de estresse e ansiedade.

Apresenta bruxismo de vigília e do sono e relata sentir sono e cansaço durante o dia. Acordar uma a duas vezes por noite. Nega alterações sistêmicas e uso de medicamentos; alérgica a dipirona.

Um exame clínico minucioso foi realizado por 2 cirurgiões-dentistas ao mesmo tempo e preenchido o formulário de RDC-Eixo I, o qual é utilizado como critério de classificação universalmente aceito e validado para diagnosticar dor miofascial. Assim, estabeleceu-se um diagnóstico de dor miofascial com a presença de *trigger points* latentes na região de masseter e temporal. A paciente preencheu os seguintes questionários: RDC- Eixo I, Escala analógica de Dor, Questionário de Pittsburgh (qualidade do sono), SF-36 (qualidade de vida), Escala de Sonolência de Epworth (sonolência excessiva diurna) os quais demonstraram alteração no seu padrão do sono. Foi submetida ao exame de polissonografia de noite completa em laboratório de sono e solicitado o uso do aplicativo SnoreLab três noites consecutivas.

Posteriormente ao diagnóstico de dor miofascial foi administrado à paciente Cloridrato de Ciclobenzaprina na dosagem de 5 mg -1 comprimido à noite por 60 dias, e ao final deste período foi realizado um novo exame clínico, preenchidos os questionários e utilizado snorelab por 3 noites consecutivas.

Os resultados foram comparados e concluiu-se que apesar de não apresentar AOS, houve uma melhora no padrão do sono e redução da dor miofascial da paciente.

### 3.4 - Ferramentas utilizadas

Instrumentos para medidas subjetivas podem ser utilizadas na rotina clínica para fins diagnósticos ou para monitorização da resposta aos tratamentos instituídos. Alguns deles avaliam intensidade da dor, presença de disfunções temporomandibulares, sono, aspectos comportamentais associados, presença de despertares, a sonolência excessiva diurna, assim como a suspeita de AOS.

#### 3.4.1 – Critérios de Pesquisa Diagnóstica para Disfunção Temporomandibular (RDC-TMD)

Em função da necessidade de padronizar os métodos de diagnóstico para DTM, Dworkin e LeResche (1992) criaram o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/DTM), que é um questionário de avaliação de sinais e sintomas clínicos que relaciona as limitações funcionais da mandíbula aos dados sócio-demográficos, sócio-econômicos, psicológicos e psicossociais. Estas informações podem ser usadas de duas maneiras: eixo I que visa a avaliação clínica e classifica a DTM e eixo II que propõe um protocolo de pontuação para a dor crônica podendo se quantificar os acometimentos psicossociais e mostrar um perfil do avaliado. Este sistema de diagnóstico não é hierárquico e permite a possibilidade de vários diagnósticos para um mesmo indivíduo. (BERTOLAZI, 2008).

Segundo Leite et al., (2012) os Critérios de Pesquisa Diagnóstica para Disfunção Temporomandibular (RDC-TMD) foram criados para fornecer critérios de classificação universalmente aceitos e validados. Um diagnóstico de dor miofascial pelo RDC-TMD requer que a dor seja relatada pelo paciente em resposta à palpação de três ou mais locais dos músculos mastigatórios.

#### 3.4.2 – Escala Analógica Visual de Dor

A dor é definida pela Sociedade Internacional para Estudo da Dor (IASP) como experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual. É

uma experiência individual, com características próprias. Trata-se de uma manifestação subjetiva que envolve mecanismos físicos e psíquicos. Os instrumentos para mensurar a dor podem ser unidimensionais ou multidimensionais. Escala Linear Analógica Não Visual é um instrumento simples, sensível e reproduzível, permitindo análise contínua da dor que consiste em uma escala na qual é feita a quantificação da intensidade dolorosa através de escores que variam de zero a dez, sendo 0 sem dor e 10 a pior dor possível. (PEDROSO; SEDREZ, 2006)

#### 3.4.3 – Epworth Sleepiness Scale (ESS)

A Escala de Sonolência de Epworth é um método simples que fornece uma estimativa do nível de sonolência diurna por meio de um questionário onde constam 8 perguntas sobre situações cotidianas, cada qual recebe uma pontuação do risco de se cochilar ou dormir durante uma situação. Para graduar a probabilidade de cochilar, o indivíduo utiliza uma escala de 0 (Zero) a 3 (Três), onde 0 (Zero) corresponde a nenhuma e 3 (Três) a grande probabilidade de cochilar. Utilizando uma pontuação total >10 como ponto de corte, é possível identificar indivíduos com grande possibilidade de sonolência excessiva diurna. Já pontuações maiores de 16 são indicativas de sonolência grave. As baixas pontuações evidenciam pacientes com baixa propensão para dormir. (MATSUMURA et al., 2014).

#### 3.4.4 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Elaborado em 1989 por Buysse D J, avalia a qualidade do sono em relação ao último mês. Uma importante característica deste questionário é que ele fornece uma combinação da informação qualitativa e quantitativa do sono. O questionário consiste de 19 (Dezenove) questões auto administradas e 5 (cinco) questões respondidas por seus companheiros de quarto. Estas últimas somente são utilizadas para informação clínica. As 19 questões são agrupadas em 7 componentes, com pesos distribuídos numa escala de 0 (Zero) a 3 (Três). Estes componentes vão avaliar a qualidade subjetiva do sono, a latência para o sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, os transtornos do sono, o uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna. As pontuações destes componentes são somadas para

produzirem um escore global, que varia de 0 a 21, onde quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono (BERTOLAZI, 2008).

#### 3.4.5 – Questionário de Qualidade de vida-SF - 36

É um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes. O questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual 0 (Zero) corresponde o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999).

#### 3.4.6 - SnoreLab

O Snore Lab é um aplicativo desenvolvido para iphone e android, gratuito para baixar e usar, de fácil utilização e não é necessária nenhuma calibração. Fornece medidas de intensidade e duração do ronco e permite comparar os roncos entre as noites, além de conter informações que devem ser preenchidas pelo paciente como uso de medicamentos e dispositivos, ingestão de alimentos e bebidas alcoólicas, estilos de vida, dentre outros que podem influenciar o sono e o ronco. O snore Lab não é um substituto para o estudo profissional do sono, porém vários profissionais da saúde utilizam o aplicativo como coadjuvante no diagnóstico quando há suspeita de ronco e AOS.

#### 3.4.7 - Polissonografia

A polissonografia é o método padrão ouro para diagnóstico de grande parte dos transtornos do sono. Consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos durante o sono, capaz de identificar a presença de alterações dos mesmos em pacientes portadores da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS). O exame permite mensurar o índice de apnéia e hipopnéia através do IAH, detectar a queda da saturação da oxi-hemoglobina, alterações no percentual dos estágios do sono (geralmente diminuição do estágio de ondas lentas e do sono REM) e fragmentação do sono (GUIMARÃES, 2010).

A monitorização de cinco ou mais eventos respiratórios anormais (apnéias e/ou hipopnéias e/ou esforço respiratório relacionado a despertar - RERA) por hora de sono pode confirmar o diagnóstico de distúrbio respiratório do sono quando associado aos sintomas clínicos como descrito por (MATSUMURA et al., 2014).

#### 4- RESULTADOS

<b>EXAMES</b>	<b>VARIÁVEIS</b>	<b>PRÉ-MEDICAÇÃO</b>	<b>PÓS-MEDICAÇÃO</b>
<b>RDC-Eixo I</b>	Dor na face	Ambos os lados	nenhum
	Áreas onde sente dor	Músculo lado direito e esquerdo e articulação lado direito	nenhum
	Padrão de abertura	Desvio lateral D corrigido	Desvio lateral corrigido
	Extensão dos movimentos	Dor articular lado direito na abertura máxima sem auxílio de 54mm e dor muscular lado direito em abertura máxima com auxílio de 57mm	Dor muscular ambos os lados
	Ruídos articulares (palpação)	Estalido no fechamento ambos os lados	Estalido na abertura ambos os lados

	Excursões	Dor articular ambos os lados	nenhum
	Ruídos articulares nas excursões	Nenhum	Estalido ambos os lados
	Dor muscular extra-oral com palpação	Moderada lado direito e leve lado esquerdo	Leve ambos os lados
	Dor articular com palpação	Moderada lado direito	Leve lado esquerdo
	Dor muscular intra-oral com palpação	Dor moderada ambos os lados	nenhum
<b>RDC-Eixoll</b>	Sobre saúde geral	2 - Muito boa	2 – muito boa
	Sobre saúde oral	1 – excelente	1 - excelente
	Dor na face mês passado	1 – sim	1 - sim
	Padrão da dor	2 – recorrente	2 - recorrente
	Dor no momento	3 – leve	0 - sem dor
	Pior dor nos últimos 6 meses	7 – modera	7 - moderada
	Dor de cabeça últimos 6 meses	1 – sim	1 - sim
	Range ou aperta os dentes quando dorme	1 – sim	1 - sim
	Ouve estalos quando mastiga	1 – sim	1 - sim

	Sente mandíbula cansada	1 – sim	0 - não
<b>Escala Analógica de dor</b>		4	0
<b>Escala de sonolência de Epworth</b>	Sentado e lendo	Moderada	pequena
	Vendo televisão	Pequena	nenhuma
	Sentada em lugar público (sem atividade)	Pequena	nenhuma
	Passageiro de meio de transporte	Moderada	Pequena
	Deitado a tarde para descansar	Alta	Pequena
	Sentado conversando	Nenhuma	nenhuma
	Sentado após almoço	Alta	Nenhuma
	No carro em transito intenso	Nenhuma	nenhuma
	Score total	12	3
<b>Escala de Pittsburg</b>	Score total qualidade do sono	7 (ruim)	3 (boa)
	Qualidade subjetiva do sono	1 (boa)	1 (boa)
	Latência do sono	2	0

	Duração do sono	2 (5:30h)			1 (6:30 h)		
	Eficiência habitual do sono	0			0		
	Distúrbios do sono	1			1		
	Uso de medicação para dormir	0			0		
	Disfunção durante o dia	1			0		
<b>SF-36</b>	Capacidade funcional	90			100		
	Limitação por aspectos físicos	50			100		
	Dor	42			72		
	Estado geral de saúde	92			97		
	Vitalidade	75			85		
	Aspectos gerais	75			100		
	Limitação por aspectos emocionais	100			100		
	Saúde mental	88			88		
<b>Snorelab</b>	Snore score	25	24	26	16	6	5
	Tempo de sono	5h47	4h23	3h48	4h24	4h56	5h47
	% ronco	30	37	42	36	24	22

<b>Polissonografia</b>	Índice de Apnéia/hipopnéia	Normal (1/h)	Normal (1/h)
	Eficiência do sono	Normal (96%)	Normal (97%)
	Quantidade de sono REM	Aumentado	Reduzido
	Presença de roncos	Moderados e intermitentes	Leves e esporádicos
	Sono fragmentado	Ausente	Ausente
	Episódios de bruxismo	Presente	Ausente

#### 4.4.1-RDC/TDM

A primeira ferramenta diagnóstica utilizada foi o questionário RDC/TDM, segundo o qual foi estabelecido o diagnóstico inicial (pré-medicação) de disfunção temporomandibular do eixo I nos três grupos de classificação: grupo I, dor miofascial, pela presença de dor de origem muscular incluindo queixa de dor espontânea e dor à palpação; no grupo II presença de deslocamento do disco com redução na abertura completa e presença de ruído; e no grupo III artralgia, pela presença de dor e sensibilidade na cápsula e/ou revestimento sinovial da ATM, entretanto não se observou alteração no diagnóstico pós-medicação. Em relação ao RDC/TDM eixo II houve melhora na percepção dos sintomas pela paciente.

#### 4.4.2- Escala Analógica Visual de Dor

A paciente apresentava dor moderada (4)pré-medicação e pós-medicação apresentou-se sem dor (0).

#### 4.4.3-Escala de Sonolência de Epworth

Pré-medicação a paciente apresentou grandes chances de cochilar durante o dia e após iniciar a medicação as chances de cochilar durante o dia diminuíram significativamente.

#### 4.4.4- Questionário de Pittsburgh

De acordo com a pontuação global do PSQI: 0 a 4 significa boa qualidade do sono, 5 a 10 qualidade do sono ruim e > 10 presença de distúrbio do sono, portanto a paciente pré-medicação apresentou score de 7 ou seja, uma qualidade do sono ruim, e após iniciar a medicação, score de 3,resultando em uma melhora na qualidade do sono.

#### 4.4.5- Questionário de Qualidade de vida(SF-36)

O questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual 0(Zero) corresponde o pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde sendo que a paciente pós-medicação apresenta melhora no estado se saúde e qualidade de vida em todos os itens avaliados chamando atenção para a dor que obteve melhora significativa.

#### 4.4.6 SnoreLab

As gravações de 3 noites seguidas do SnoreLab foram realizadas com intuito de comparar e avaliar o ronco pré e pós-medicação. O score mede a intensidade do ronco, sendo normal em torno de 25 e quanto mais alto o score significa que o ronco é mais alto e mais frequente e quanto mais baixo o score significa roncos de menor intensidade e menos frequentes. Sendo assim, como mostrado neste estudo ,a paciente apresentou score médio de 25 e 16.A porcentagem de ronco variou entre 42-30% e 36-22% pré e pós-medicação respectivamente.Houve redução da freqüência e intensidade do rouco mas sem grandes variações, sendo considerados normais.

#### 4.4.7-Polissonografia

Matsumura et al.; (2014) relatam que a presença de apnéias obstrutivas do sono está frequentemente associada ao ronco e que este sintoma de forma isolada pode ser descrito nos exames de polissonografia.

No exame avaliado, o ronco isolado ou primário ocorreu sem evidência de apnéias, hipoventilação, despertares ou insônia; portanto, pode-se observar que tanto pré quanto pós-medicação a paciente apresentou índice de apnéia/hipopnéia normal, sono eficiente, sem fragmentações sendo que a paciente não apresentou episódio de bruxismo pós- medicação e os roncos apresentaram-se leves e esporádicos.

## **5. - DISCUSSÃO**

A paciente selecionada segundo os critérios de Diagnóstico para DTM proposto por Dworkin e LeResche (1992) e citado por Bertolazi (2008), apresenta dor miofascial, deslocamento de disco com redução e artralgia. Queixa dor diária, com início há mais de 10 anos, de intensidade moderada, padrão de instalação gradual, que piora na função e em momentos de estresse e ansiedade, relata sentir sono e cansaço durante o dia, e acordar uma a duas vezes por noite.

Leite et al., (2012) relatam que a Ciclobenzaprina é usada no controle das dores miofasciais com melhora da qualidade do sono e redução da dor.

A dor foi avaliada por meio da escala visual analógica e houve a sua redução após o uso da medicação.

Okeson,(2000) relatou que distúrbios do sono parecem estar normalmente associados a inúmeras desordens de dor muscular crônica, e que não se sabe se a dor crônica produz um distúrbio do sono ou se um distúrbio do sono é um fator desencadeante para o início da dor crônica. Diante destes fatos decidimos avaliar o efeito da medicação Cloridrato de Ciclobenzaprina no padrão do sono do paciente.

Para investigar os transtornos do sono utilizamos como medida subjetiva os questionário EES, PSQI. Os resultados foram comparados e mostraram que a chance da paciente cochilar durante o dia diminuiu significativamente e houve melhora da qualidade do sono após o uso da medicação.

O questionário SF-36 demonstrou uma melhora da qualidade de vida devido ao controle da dor dos músculos mastigatórios e redução da sonolência diurna, indo ao encontro do que afirmam os autores Moldofsky et. al., (2011) e Leite, et al., (2012) de que a ciclobenzaprina é usada para melhorar a qualidade do sono.

Porém, Tofferi et al., (2015) ao estudarem pacientes com fibromialgia afirmaram que a ciclobenzaprina isoladamente não foi eficaz na redução da dor, mas teve um resultado satisfatório na qualidade do sono.

Neste estudo, utilizamos o APP SnoreLab para medir a intensidade e frequência do ronco. Foi observado que não houve grande variação pré e pós-medicação. O Ronco foi considerado normal, porém devido ao fato do aplicativo captar todos os ruídos do ambiente, pode ter havido interferências durante as gravações e alterado o resultado.

Segundo Lorenz; Williams (2017) os aplicativos de celulares não são substitutos para um estudo profissional do sono e diagnóstico, por isso o parâmetro objetivo que utilizamos para avaliar o possível transtorno do sono é a polissonografia. O exame foi realizado no laboratório em noite completa de sono e demonstrou que a paciente apresentava ronco isolado ou primário moderados e intermitentes sem evidência de apnéias, hipoventilação, despertares ou insônia . Após o uso da medicação, a polissonografia não apresentou nenhum episódio de bruxismo e os roncos apresentaram-se leves e esporádicos. O resultado da polissonografia após uso da ciclobenzaprina confirma que houve uma melhora na distribuição de estágios do sono, o índice de despertares se manteve estável e não foi observado a presença de eventos respiratórios que confirmassem agravamento ou diagnóstico de Apneia Obstrutiva do sono. Portanto diante da comparação dos dados subjetivos e objetivos, observou-se que após a administração do cloridrato de ciclobenzaprina houve uma melhora no padrão do sono, redução da sonolência diurna e controle da dor miofascial. O snorelab não evidenciou piora no quadro de ronco, o qual foi confirmado pelo resultado da polissonografia.

A melhora da qualidade de vida da paciente ficou demonstrada devido ao controle da dor crônica e melhora na qualidade do sono.

## 6. CONCLUSÃO

Considerando a análise dos questionários que avaliam de forma subjetiva o padrão do sono da paciente, conclui-se que a ciclobenzaprina propiciou uma melhora na qualidade do sono no que se refere a redução da sonolência diurna e uma melhora na distribuição dos estágios do sono..

O uso do Aplicativo SnoreLab demonstrou que não houve agravamento do ronco após a administração da medicação.

O exame da polissonografia de noite completa confirmou a presença de ronco primário, porém com frequência e intensidade diminuídas após o uso da medicação, e não evidenciou a presença de da Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS).

Foi observada uma melhora na qualidade de vida da paciente, controle da dor miofascial e melhora do sono reparador.

A ciclobenzaprina controlou a dor miofascial, melhorou a qualidade do sono e não agravou um quadro pré-existente de ronco primário.

Reconhecemos as limitações deste estudo, uma vez que se trata do relato de um caso isolado e estatisticamente não tem evidência científica.

As interferências sonoras externas ocorridas nas gravações do SnoreLab podem alterar o registro do ronco. O aplicativo só avalia a presença e intensidade do ronco, sendo apenas um indicativo na presença de apnéia ou hipoapnéia, não descartando a necessidade da realização do exame de polissonografia que é padrão ouro de diagnóstico de AOS.

Sugerimos estudos prospectivos que validem este relato.

## 7. AGENDA DE PESQUISA

1- Estudos prospectivos com maior número de pacientes para avaliar o efeito da ciclonezaprina em pacientes portadores de AOS.

2- Estudos de validação do SnoreLab - comparando de forma simultânea os resultados do aplicativo ao exame de polissonografia.

## 8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR Jr, R. F.G.P.;VIANA,P.G.S.;ZAMPERINI,C.A.;BECKER,A.B.Patient Education and Self-Care for the Management of Jaw Pain upon Awakening: A Randomized Controlled Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Adding Pharmacologic Treatment with Cyclobenzaprine or Tizanidine.**J Oral Facial Pain Headache**,v.28,p.119- 127,2014.

ALMEIDA, A. M.; FONSECA, J.; FELIX, S.; Dor Miofascial.**Dor Orofacial e Disfunções Temporomandibulares: Tratamento Farmacológico**. 1.ed., p. 43-47, 2016.

BENNETT, R. M.; GATTER, R. A.; CAMPBELL, S. M.; ANDREWS, R. P.; CLARK, S. R.; SCAROLA, J. A. A Comparison Of Cyclobenzaprine And Placebo In The Management Of Fibrositis. **Arthritis and Rheumatism**, v. 31, n. 12, December, 1988.

BERBATA,V.S.;MADDRY,J.;PHARM,D.J.;MORGAN,D.L.Incidence of tricyclic antidepressant-like complications after cyclobenzaprine overdose.**The American Journal of Emergency Medicine**,v.29,p.645- 649,2011.

BERTOLAZI, A. N. Tradução, Adaptação Cultural e Validação De Dois Instrumentos de Avaliação Do Sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93 f. Dissertação (mestrado em ciências médicas) –

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CALANDRE, E. P.; RICO-VILADEMOROS, F.; SLIM, M. Na update on pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia. **Expert Opin. Pharmacother**, v. 16, n. 9, p. 1347-1368, 2015.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J. Orthod**, v. 15, n. 3, p. 114-120, May-June, 2010.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.** v. 39, n. 3, p.143-150, Mai/Jun. 1999.

GUIMARÃES, G. M. Diagnóstico Polissonográfico. **Pulmão**, v. 19, n. 3-4, p. 88-92, 2010.

LEITE, F. M. G.; ATALLAH, A. N.; EL DIB, R. P.; GROSSMANN, E.; JANUZZI, E.; ANDRIOLO, R. B.; DA SILVA, E. M. K. Cyclobenzapine for the treatment of myofascial pain in adults (Review). **Cochane Database of Systematic Review 2009**, v. 3, 2012.

LORENZ, C. P.; WILLIAMS, A. J. Sleep apps: what role do they play clinical medicine? **Curr Opin Pulm Med**, v. 23, n. 6, p. 512-516, Nov, 2017.

MACFARLANE, G.J.; KRONISCH, C.; DEAN, L.E.; ATZENI, F.; HAUSER, W.; FLUB, E.; CHOY, E.; KOSEK, W.; AMRIS, K.; AMRIS, K.; BRANCO, J.; DINCER, F.; LEINOARJAS, O.; LONGLEY, K.; MCCARTHY, G.M.; MAKRI, S.; PERRON, S.; SARZYPUTTINI, P.; TAYLOR, A.; JONES, G. T. Revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Ann Rheum Dis**, v. 76, p. 318-328, 2017.

MALANGA, G. A.; RUOFF, G. E.; WEIL, A. J.; ALTMAN, C. A.; XIE, F.; BORENSTEIN, D. G.; Cyclobenzaprine ER for muscle spasm associated with low back and neck pain: two randomized, double blind, placebo-controlled studies of identical design. **Current Medical Research and Opinion**, v. 25, n. 5, 2009.

MATSUMURA, E.; TONISI, G. A. B. R.; VECINA, A. L. C.; INOCÊNCIO, L. B.; GUIMARÃES, K. C. C.; NEMR, N. K. A Percepção do Acompanhante e do Indivíduo com Ronco/SAOS antes e após Fonoterapia. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 907-916, Mai-Jun, 2014.

MOLDOFSKY, H.; Management of sleep disorders in fibromyalgia. **Rheum. Dis. Clin. N. Am.**, v. 28, p. 353-365, 2002.

MOLDOFSKY, H.; HARRIS, H. W.; ARCHAMBAULT, W. T.; KWONG, T.; LEDERMAN, S. Effects of bedtime Very Low Dose Cyclobenzaprine on Symptoms and Sleep Physiology in Patients with Fibromyalgia Syndrome: A Double blind Randomized Placebo-controlled Study. **J Rheumatol**, v. 38, p. 2653-2663, 2011.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, outubro-dezembro, 2007.

MUSMAN, S.; PASSOS, V. M. A.; SILVA, I. B. R.; BARRETO, S. M. Avaliação de um modelo de predição para apnéia do sono em pacientes submetidos a polissonografia. **J Bras Pneumol.**, Belo Horizonte, v. 37, n. 1, p. 75-84, 2011.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4.ed., 2000.

PEDROSO, R. A.; SEDEZ CELICH, K. L.; Dor : quinto sinal vital, um desafio para cuidar em enfermagem, 2006.

POTTER, G. D. M.; SKENE, D. J.; ARENDT, J.; CADE, J. E.; GRANT, P. J.; HARDIE, L. J. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic

Consequences, and Contermeansures. **Endoc. Rev.**,v. 37, n. 6, p. 584-608, Dec, 2016.

SANTANDREA, S.; MONTRONE, F.; SARZI-PUTTINI, P.; BOCCASSINI, L.; CARUSO, I. A Double-blind Crossover Study of Two Cyclobenzaprine Regimens in Primary Fibromyalgia Syndrome. **The Journal of International Medical Research**, v. 21, p. 74-80, 1993.

SHIOMI, F. K.; PISA, I. T.; CAMPOS, C. J. R. Computerizedanalysisofsnoring in SleepApneaSyndrome.**Braz Othorinolaryngol.**, v. 77, n. 4, p. 488-98, Julho/Agosto, 2011.

SILVA, K. V.; et.al. Prevalência de Risco para Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono e Associação com Fatores de Risco na Atenção Primária. **ArqBrasCardiol.**,Rio de Janeiro, v. 106, n. 6, p. 474-480, 2016.

SKAER,T.L.Fibromyalgia: Disease Synopsis,Medication Cost Effectiveness and Economic Burden.**Pharmaco Economics**,v.32,p.457- 466,2014.

SOBREIA, C. R.; ZANPIER, M. R. Revisão de Literatura. Terapia Farmacológica nas Desordens Temporomandibulares. **R. Un. Alfenas**, v. 5, p. 239-245, 1999.

TOFFERI, J. K.; JACKSON, J. L.; O' MALLEY, P. G. Treatment of Fibromyalgia With Cyclobenzaprine: A Meta-Analysis. **Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)**, v. 51, n. 1, p. 9-13, February, 2004.

ZANCANELLA, E.; ET. AL. Obstructive sleep apnea and primary snoring: treatment. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v. 80, n. 1, p. 17-28, 2014.

## 9- ANEXOS

### 9.1- RDC / EIXO I - FORMULÁRIO DE EXAME

#### 1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados?

Nenhum	0
Direito	1
Esquerdo	2
Ambos	3

#### 2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor?

Direito				Esquerdo			
Nenhum	Articulação	Musculo	Ambos	Nenhum	Articulação	Musculo	Ambos
0	1	2	3	0	1	2	3

Examinador apalpa a área apontada pelo paciente, caso não esteja claro se é dor muscular ou articular

### 3. Padrão de abertura

Reto	0
Desvio lateral direito (não corrigido)	1
Desvio lateral direito corrigido (“S”)	2
Desvio lateral esquerdo (não corrigido)	3
Desvio lateral corrigido (“S”)	4
Outro Tipo (especifique)_____	

### 4. Extensão de movimento vertical

(Incisivos maxilares utilizados 11/ 21)

- a. Abertura sem auxílio sem dor \_\_\_\_\_ mm
- b. Abertura máxima sem auxílio \_\_\_\_\_ mm
- c. Abertura máxima com auxílio \_\_\_\_\_ mm
- d. Transpasse incisal vertical \_\_\_\_\_ mm

Tabela abaixo: Para os itens “b” e “c” somente

Dor muscular				Dor articular			
Nenhum	Direito	Esquerd o	Ambos	Nenhum	Direito	Esquerdo	Ambos
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

### 5. Ruídos articulares (palpação)

A. Abertura

	Direito	Esquerdo
Nenhum	0	0
Estalido	1	1
Crepitação grosseira	2	2



0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

D. Desvio de linha média \_\_\_\_\_mm

Direito	Esquerdo	Na
1	2	8

## 7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão direita	0	1	2	3
Excursão esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão direita	0	1	2	3
Excursão esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

## Instruções, ítems 8-10

O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpações de acordo com a escala abaixo. Circule o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpações direita e esquerda.

0 = sem dor / somente pressão 1 = dor leve 2 = dor moderada 3 = dor severa

**8- Dor muscular extra-oral com palpação**

	Direito				Esquerdo			
A. Temporal (posterior) “parte de trás da têmpora”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Temporal (médio) “meio da têmpora”	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Temporal (anterior) “parte anterior da têmpora”	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Masseter (superior) “bochecha/abaixo do zigoma”	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Masseter (médio) “bochecha/lado da face”	0	1	2	3	0	1	2	3
f. Masseter (inferior) “bochecha/linha da mandíbula”	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióide/região posterior do digástrico) “mandíbula/região da garganta”	0	1	2	3	0	1	2	3

h. Região submandibular (pterigoide medial/supra-hióide/região anterior do digástrico) “abaixo do queixo”	0	1	2	3	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

### 9- Dor articular com palpação

	DIREITO				ESQUERDO			
a. Polo lateral “por fora”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Ligamento posterior “dentro do ouvido”	0	1	2	3	0	1	2	3

### 10- Dor muscular intra-oral com palpação

	DIREITO				ESQUERDO			
a. Área do pterigoide lateral “atrás dos molares superiores”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Tendão do temporal “tendão”	0	1	2	3	0	1	2	3

## RDC /EIXO I I - QUESTIONÁRIO

Favor ler cada pergunta e responder de acordo.

Para cada pergunta abaixo, circule somente uma resposta.

**1-Você diria que a sua saúde em geral é excelente, muito boa, boa, razoável ou precária?**

Excelente	1
-----------	---

Muito boa	2
Boa	3
Razoável	4
Precária	5

**2- Você diria que a sua saúde oral em geral é excelente, muito boa, boa, razoável ou precária?**

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Razoável	4
Precária	5

**3- Você teve dor na face, nos maxilares, têmpora, na frente do ouvido, ou no ouvido no mês passado?**

Não	0
Sim	1

Em caso de não ter tido dor no mês passado, pule para pergunta 14

Se a sua resposta foi sim,

**4.A- Há quantos anos atrás a sua dor facial começou pela primeira vez?**

\_\_\_\_\_anos

Se a 1 ano ou mais , pule para a pergunta 5

Se há menos de um ano atrás, marque 00

**4.B- Há quantos meses atrás a sua dor facial começou pela primeira vez?**

\_\_\_\_\_ MESES

**5-A sua dor facial é persistente, recorrente, ou foi um problema que ocorreu somente uma vez?**

Persistente	1
Recorrente	2
Uma vez	3

**6- Você alguma vez foi a um médico, dentista, quiroprático ou outro profissional de saúde devido a dor facial?**

Não	1
Sim, nos últimos seis meses	2
Sim, há mais de seis meses atrás	3

**7- Como você classificaria a sua dor facial em uma escala de 0 a 10 no presente momento, isso é exatamente agora, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior do possível”??**

Sem dor    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    pior dor possível

**8- Nos últimos 6 meses, qual foi a intensidade da sua pior dor, classificada de 0 a 10, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior do possível”??**

Sem dor    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    pior dor possível

**9- Nos últimos seis meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada pela escala de 0 a 10, onde 0 é “sem dor” e 10 “pior dor possível” ? (isto é, sua dor usual nas horas que você estava sentindo dor).**

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor possível

**10- Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades usuais (trabalho, escola, serviço doméstico) devido a dor facial?**

\_\_\_\_\_ dias

**11- Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor facial interferiu com suas atividades diárias de acordo com uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?**

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor possível

**12- Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?**

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor possível

**13- Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos), onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?**

sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor possível

**14.a. Alguma vez a sua mandíbula (queixo) já ficou travada de uma forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?**

Nao	0
Sim	1

Se voce nunca teve travamento da mandíbula, passe para pergunta 15.a

Se você já teve travamento da mandíbula passe para a próxima pergunta

**14.b. Este travamento da mandíbula (queixo) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?**

Nao	0
Sim	1

**15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?**

Nao	0
Sim	1

**15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve o barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?**

Nao	0
Sim	1

**15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os dentes quando está dormindo?**

Nao	0
Sim	1

**15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?**

Nao	0
-----	---

Sim	1
-----	---

**15.e. Você sente a sua mandíbula (queixo) “cansada” ou dolorida quando acorda pela manhã?**

Nao	0
Sim	1

**15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?**

Nao	0
Sim	1

**15.g. Você sente desconfortável ou diferente a forma como os seus dentes se encostam?**

Nao	0
Sim	1

**16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?**

Nao	0
Sim	1

**16.b. Você sabe se seus avós, pais ou irmãos já tiveram artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do corpo?**

Nao	0
Sim	1

**16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha, sem ser a articulação (junta) perto do ouvido?**

Nao	0
Sim	1

Se você **não** teve dor ou inchaço, passe para a **pergunta 17.a**

Se você **já teve** dor ou inchaço, passe para a **próxima pergunta**

**16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos doze meses?**

Nao	0
Sim	1

**17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)?**

Nao	0
Sim	1

→se a sua resposta foi **não**, passe para a **pergunta 18**

→se a sua resposta foi **sim**, passe para a **próxima pergunta**

**17.b. A sua dor na face já existia antes da pancada ou trauma ?**

Nao	0
-----	---

Sim	1
-----	---

**18. Durante os últimos 6 meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca?**

Nao	0
Sim	1

**19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo) impedem, limitam ou prejudicam?**

A. Mastigar	Nao	0
	Sim	1
B. Beber (tomar líquido)	Nao	0
	Sim	1
C. Fazer exercícios físicos ou ginástica	Nao	0
	Sim	1
D. Comer alimentos duros	Nao	0
	Sim	1
E. Comer alimentos moles	Nao	0
	Sim	1
F. Sorrir ou gargalhar	Nao	0
	Sim	1
G. Atividade sexual	Nao	0
	Sim	1
H. Limpar os dentes ou a face	Nao	0

	Sim	1
I. Bocejar (abrir a boca quando está com sono)	Nao	0
	Sim	1
J. Engolir	Nao	0
	Sim	1
K. Conversar	Nao	0
	Sim	1
L. Ficar com o rosto normal, sem a aparência de dor ou triste	Nao	0
	Sim	1

**20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:**

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
	0	1	2	3	4
a) Por sentir dores de cabeça					
b) Pela perda de interesse ou prazer sexual					
c) Por ter fraqueza ou tontura					
d) Por sentir "aperto no peito" ou no coração					

e)Pela sensação de falta de energia ou lentidão					
f) Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer					
g) Por ter falta de apetite					
h)Por chorar facilmente					
i) Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao seu redor					
j) Por sentir dores na parte inferior das costas					
k) Por sentir-se só					
l) Por sentir-se triste					
m) Por preocupar-se muito com as coisas					
n) Por não sentir interesse pelas coisas					

o) Por ter enjôo ou problemas no estômago					
p) Por ter músculos doloridos					
q) Por ter dificuldade em adormecer					
r) Por ter dificuldade em respirar					
s) Por sentir de vez em quando calor ou frio					
t) Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo					
u) Por sentir um “nó na garganta”					
v) Por sentir-se desanimado sobre o futuro					
w) Por sentir-se fraco em partes do corpo					
x) Pela sensação de peso nos braços ou pernas					

y) Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida					
z) Por comer demais					
aa) Por acordar de madrugada					
bb) Por ter sono agitado ou perturbado					
cc) Pela sensação de que tudo é um esforço, sacrifício					
dd) Por sentir-se inútil					
ee) Pela sensação de ser enganado ou iludido					
ff) Por ter sentimentos de culpa					

**21- O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?**

Otimo	1
Bom	2
Regular	3
Ruim	4

Péssimo	5
---------	---

**22- O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?**

Otimo	1
Bom	2
Regular	3
Ruim	4
Péssimo	5

**23- Qual a data do seu nascimento?**

Dia \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_

**24- Qual o seu sexo?**

Masculino	1
Feminino	2

**25- Qual a sua raça?**

Aleutas, esquimó, índio americano	1
Asiático ou insulano pacífico	2
Preta	3
Branca	4
Outra	5

Se a sua resposta foi **outra**, passe para as próximas alternativas sobre a sua cor ou raça:

Parda	6
Amarela	7
Indígena	8
Porto riquenho	1
Cubano	2
Mexicano	3

**26. Qual a sua origem ou dos seus familiares?**

Mexicano americano	4
Chicano	5
Outro latino americano	6
Outro espanhol	7
Nenhuma acima	8

Se a sua resposta foi **Nenhuma acima**, passe para as outras alternativas sobre a sua origem ou dos seus familiares:

Indio	9
Portugues	10
Frances	11
Holandes	12
Espanhol	13

Africano	14
Italiano	15
Japones	16
Alemao	17
Arabe	18
Outro, especificar:	19
Nao sabe	20

**27. Até que ano da escola você freqüentou?**

→ **Marque com um X apenas uma resposta:**

Nunca freqüentei a escola	00					
Ensino básico (primário)	1a série	2a série	3a série	4a série		
Ensino fundamental (ginásio)	5a série	6a série	7a série	8a série		
Ensino médio (científico)	1a ano	2a ano	3a ano			
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1a ano	2a ano	3a ano	4a ano	5a ano	6a ano

**28.A. Durante as duas últimas semanas, você trabalhou em emprego ou negócio, pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?**

Se a sua resposta foi **SIM**, passe para a **pergunta 29**

Se a sua resposta foi **NÃO**, passe para a **próxima pergunta**

SIM	1
-----	---

NÃO	2
-----	---

**28.b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?**

SIM	1
NÃO	2

Se a sua resposta foi **SIM**, passe para a **pergunta 29**

Se a sua resposta foi **NÃO**, passe para a **próxima pergunta**

**Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as duas últimas semanas?**

Sim, procurando emprego	1
Sim, afastado temporariamente do trabalho	2
Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho	3
Não	4

**29. Qual o seu estado civil?**

Casado(a)- esposo(a) morando na mesma casa	1
Casado(a)- esposo(a) não morando na mesma casa	2
Viúvo (a)	3
Divorciado (a)	4
Separado (a)	5
Nunca Casei – Solteiro (a)	6
Morando junto	7

**30. Quanto a sua família ganhou por mês nos últimos 12 meses?**

Coloque o valor: R\$ \_\_\_\_\_

**Favor NÃO preencher.** Deverá ser preenchido pelo profissional

\_\_\_\_ 0 –1 salário mínimo

\_\_\_\_ 1– 2 salários mínimos

\_\_\_\_ 2 – 5 salários mínimos

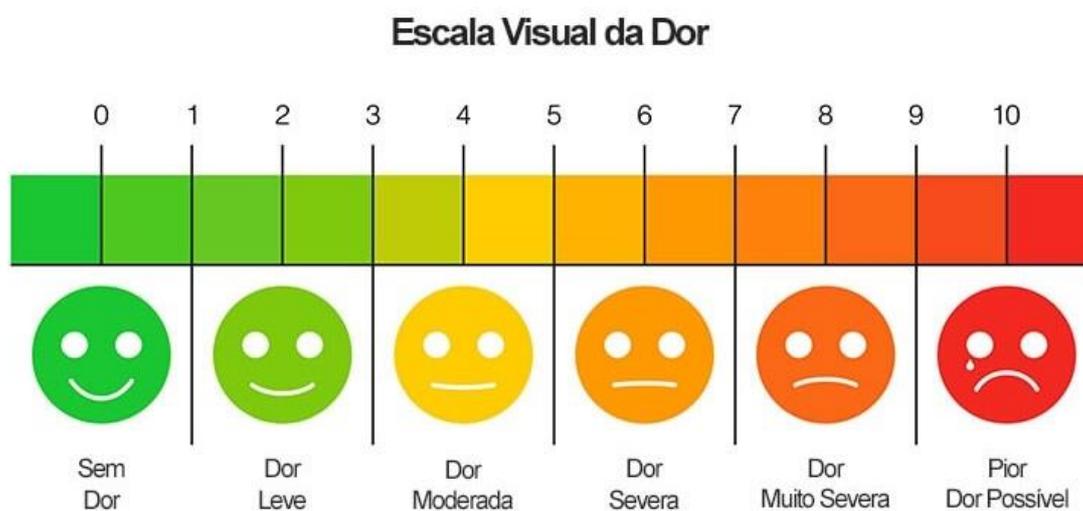
\_\_\_\_ 5 –10 salários mínimos

\_\_\_\_ mais de 10 salários mínimos

**31. Qual o seu cep?**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 9.2- ESCALA ANALÓGICA VISUAL DE DOR



### 9.3-ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Qual é a “chance” de você “cochilar” ou adormecer nas situações apresentadas a seguir:

Procure separar da condição de sentir-se simplesmente cansado.

Responda pensando no seu modo de vida nas últimas semanas.

Mesmo que você não tenha passado por alguma destas situações recentemente, tente avaliar como você se comportaria frente a elas.

Utilize a escala apresentada a seguir:

0 – Nenhuma chance de cochilar

1 – Pequena chance de cochilar

2 – Moderada chance de cochilar

3 – Alta chance de cochilar

	0	1	2	3
Sentado e lendo				
Vendo televisão				
Sentado em algum lugar publico sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião)				
Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando 1 hora sem parar				
Se tiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso				

Sentado calmamente, após um almoço sem álcool				
Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem				
Sentado e conversando com alguém				

TOTAL: \_\_\_\_\_

#### Interpretação da Escala de Sonolência de Epworth

<b>1 - 6 pontos:</b> Sono normal
<b>7 - 8 pontos:</b> Média de sonolência
<b>9 - 24 pontos:</b> Sonolência anormal (possivelmente patológica)

#### 9.4-Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar de forma mais precisa possível, o que acontece na maioria dos dias e noites apenas dessemês. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir:.....

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:

Número de minutos.....

3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? Horário

habitual de despertar:.....

- 4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite?  
(isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

Horas de sono por noite:.....

**Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta.**

**Por favor, responda a todas as questões.**

- 5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

a. não conseguia dormir em 30 minutos

- ( ) nunca no mês passado  
( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana  
( ) três ou mais vezes por semana

b) Despertou no meio da noite ou de madrugada

- ( ) nunca no mês passado  
( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana  
( ) três ou mais vezes por semana

c) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

- ( ) nunca no mês passado  
( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana  
( ) três ou mais vezes por semana

d) Não conseguia respirar de forma satisfatória

- ( ) nunca no mês passado  
( ) uma ou duas vezes por semana  
( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

e) Tossia ou roncava alto

( ) nunca no mês passado

( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

f) Sentiam muito frio

( ) nunca no mês passado

( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

g) Sentiam muito calor

( ) nunca no mês passado

( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

h) Tinha sonhos ruins

( ) nunca no mês passado

( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

i) Tinha dor

( ) nunca no mês passado

( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

j) outra razão (por favor, descreva)

k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- muito bom
- bom
- ruim
- muito ruim

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado a realizar suas atividades?

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

- morasó
- divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama
- divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

a) Ronco alto

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

c) Movimentos de chutar ou acudir as pernas enquanto estava dormindo

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

e) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):

### Instruções para Cálculo da Pontuação:

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono: examine a questão 6 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
Muito boa	0
Boa	1
Ruim	2
Muito ruim	3

Pontuação do componente 1 .....

Componente 2: Latência do sono:

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação de a seguinte maneira:

Resposta	Escore
< ou = 15 minutos	0
16 a 30 minutos	1
31 a 60 minutos	2
➤ 60 minutos	3

2. Examine a questão 5a e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1

1 a 2 vezes por semana	2
2 a 3 vezes por semana	3

3. Some a pontuação da questão 2 e 5a

4. Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

Resposta	Escore
0	0
1 a 2	1
3 a 4	2
5 a 6	3

Pontuação do componente 2 .....

Componente 3: Duração do sono:

1. Examine questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
> 7 horas	0
6 a 7 horas	1
5 a 6 horas	2
< 5 horas	3

Pontuação do componente 3 .....

Componente 4: Eficiência habitual do sono:

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

- Escreva o número de horas dormidas (questão 4)
- Calcule o número de horas no leito:

{horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}

- Calcule a eficiência do sono:

{no de horas dormidas/no de horas no leito} x 100 = eficiência do sono(%)

- Atribua a pontuação do componente 4 da seguinte maneira:

Eficiência do sono (%)	Escore
>85%	0
75 a 84%	1
65 a 74%	2
<65%	3

Pontuação do componente 4 .....

Componente 5: Distúrbios do sono:

1. Examine as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
2 a 3 vezes por semana ou mais	3

2. Some a pontuação de 5b a 5j:

3. Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma:

Soma de 5b a 5j	Escore
0	0
1 a 9	1
10 a 18	2
19 a 27	3

Pontuação do componente 5 .....

Componente 6: Uso de medicação para dormir:

1. Examine a questão 7 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
2 a 3 vezes por semana ou mais	3

Pontuação do componente 6 .....

Componente 7: Disfunção durante o dia:

1. Examine a questão 8 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
3 vezes por semana ou mais	3

2. Examine a questão 9 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
Nenhuma	0
Pequena	1
Moderada	2
Muita	3

3. Some a pontuação das questões 8 e 9

4. Atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

Soma	Escore
0	0
1 a 2	1
3 a 4	2
5 a 7	3

Pontuação do componente 7 .....

**Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21.**

Pontuação	Qualidade do Sono
0 a 4	Boa
5 a 10	Ruim
>10	Presença de distúrbio do sono

#### 9-5 QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – SF-36

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

EXCELENTE	MUITO BOA	BOA	RUIM	MUITO RUIM
-----------	-----------	-----	------	------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **Comparada a um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma)

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 a sua saúde**, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha).

ATIVIDADES	SIM. DIFICULTA MUITO	SIM. DIFICULTA UM POUCO	NÃO. NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM
A - Atividades vigorosas, 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	1	2	3

mantimentos			
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
il – 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 o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule uma em cada linha).

	Sim	Não
a. Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que dedicava-se ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou <b>menos tarefas do</b> que você gostaria?	1	2
c. Esteve <b>limitado</b> no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2

d. Teve <b>dificuldade</b> de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	<b>1</b>	<b>2</b>
--	----------	----------

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

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
a. Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que dedicava-se ao seu trabalho ou a outras atividades?	<b>1</b>	<b>2</b>
b. Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	<b>1</b>	<b>2</b>
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> como geralmente faz?	<b>1</b>	<b>2</b>

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

DE FORMA NENHUMA	LIGEIRAMENTE	MODERADAMENTE	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

7. Quanta **dor no corpo** você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma).

NENHUMA	MUITO LEVE	LEVE	MODERA DA	GRAV E	MUITO GRAVE
1	2	3	4	5	6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o **seu trabalho normal** (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma).

DE MANEIRA ALGUMA	UM POUCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	EXTREMAMEN TE
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 da maneira como você se sente. Em relação as **últimas 4 semanas**. (circule um número para cada linha)

	TUDO TEMP O	A MAIOR PARTE DO TEMP O	UMA BOA PARTE DO TEMP O	ALGU MA PARTE DO TEMP O	UMA PEQUE NA PARTE DO TEMPO	NUN CA
--	-------------------	--	--	--	--	-----------

A. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio 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 animá-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 e 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 do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividade sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

TODO 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 cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a. Eu costumo adoecer 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 minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

### CALCULO DO ESCORE DO SF-36

#### Fase 1- Ponderação dos dados

QUESTÃO	PONTUAÇÃO	
	SE A RESPOSTA FOR:	A PONTUAÇÃO SERÁ:
01	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
	02	MANTER O MESMO VALOR

<b>03</b>	<b>SOMA DE TODOS OS VALORES</b>	
<b>04</b>	<b>SOMA DE TODOS OS VALORES</b>	
<b>05</b>	<b>SOMA DE TODOS OS VALORES</b>	
<b>06</b>	<b>SE A RESPOSTA FOR:</b>	<b>A PONTUAÇÃO SERÁ:</b>
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
<b>07</b>	<b>SE A RESPOSTA FOR:</b>	<b>A PONTUAÇÃO SERÁ:</b>
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,2
	6	1,0

<b>08</b>	<b>A RESPOSTA DA QUESTÃO 08 DEPENDE DA NOTA DA QUESTÃO 07</b>
	SE 7=1 E SE 8=1 O VALOR DA QUESTÃO É (6)
	SE 7=2 A 6 E SE 8=1 O VALOR DA QUESTÃO É (5)
	SE 7=2 A 6 E SE 8=2 O VALOR DA QUESTÃO É (4)
	SE 7=2 A 6 E SE 8=3 O VALOR DA QUESTÃO É (3)
	SE 7=2 A 6 E SE 8=4 O VALOR DA QUESTÃO É (2)
	SE 7=2 A 6 E SE 8=5 O VALOR DA QUESTÃO É (1)
	<b>SE A QUESTÃO 07 NÃO FOI RESPONDIDA, O SCORE DA QUESTÃO 08 PASSA A SER O SEGUINTE:</b>
	SE A RESPOSTA FOR (1) A PONTUAÇÃO SERÁ (6)
	SE A RESPOSTA FOR (2) A PONTUAÇÃO SERÁ (4,75)
SE A RESPOSTA FOR (3) A PONTUAÇÃO SERÁ (3,5)	

	SE A RESPOSTA FOR (4) A PONTUAÇÃO SERÁ (2,25)
	SE A RESPOSTA FOR (5) A PONTUAÇÃO SERÁ (1)
<b>09</b>	<b>NESTA QUESTÃO A PONTUAÇÃO PARA OS ÍTENS a,d,e,h DEVERÁ SEGUIR A SEGUINTE ORIENTAÇÃO:</b>
	SE A RESPOSTA FOR (1) A PONTUAÇÃO SERÁ (6)
	SE A RESPOSTA FOR (2) A PONTUAÇÃO SERÁ (5)
	SE A RESPOSTA FOR (3) A PONTUAÇÃO SERÁ (4)
	SE A RESPOSTA FOR (4) A PONTUAÇÃO SERÁ (3)
	SE A RESPOSTA FOR (5) A PONTUAÇÃO SERÁ (2)
	SE A RESPOSTA FOR (6) A PONTUAÇÃO SERÁ (1)
	PARA OS DEMAIS ÍTENS B,C,F,G,I O VALOR SERÁ MANTIDO O MESMO
<b>10</b>	<b>CONSIDERAR O MESMO VALOR</b>

<b>11</b>	<b>NESTA QUESTÃO OS ÍTENS DEVERÃO SER SOMADOS, PORÉM OS ÍTENS B E D DEVE-SE SEGUIR A SEGUINTE PONTUAÇÃO:</b>
	SE A RESPOSTA FOR (1) A PONTUAÇÃO SERÁ (5)
	SE A RESPOSTA FOR (2) A PONTUAÇÃO SERÁ (4)
	SE A RESPOSTA FOR (3) A PONTUAÇÃO SERÁ (3)
	SE A RESPOSTA FOR (4) A PONTUAÇÃO SERÁ (2)
	SE A RESPOSTA FOR (5) A PONTUAÇÃO SERÁ (1)

### **Fase 2 – Calculo 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 é o pior resultado e 100 é o melhor resultado para cada domínio. É chamado de RAW SCALE porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

#### **Domínios:**

- 1. Capacidade Funcional (CF)**
- 2. Limitação por aspectos físicos (LAF)**
- 3. Dor (DOR)**
- 4. Estado Geral de Saúde (EGS)**

5. Vitalidade (V)

6. Aspectos Sociais (AS)

7. Limitação por aspectos emocionais (LAE)

8. Saúde Mental (SM)

Para isto você deverá aplicar a seguinte fórmula para o calculo de cada domínio:

**DOMÍNIO =  $\frac{\text{valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior}}{\text{Variação (Score range)}} \times 100$**

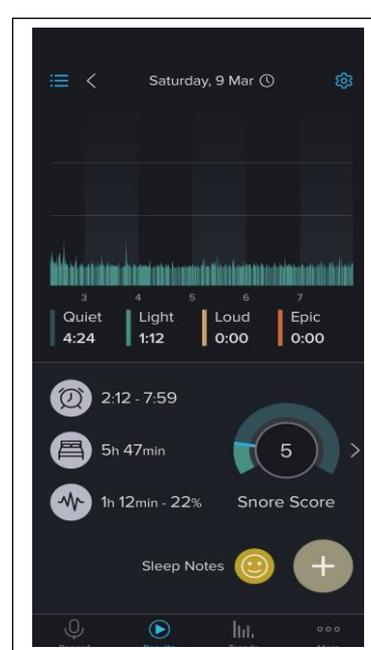
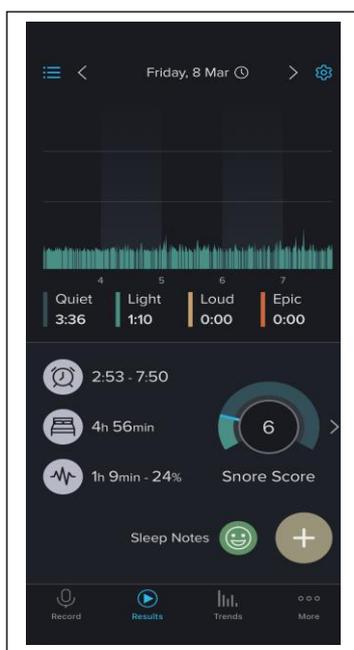
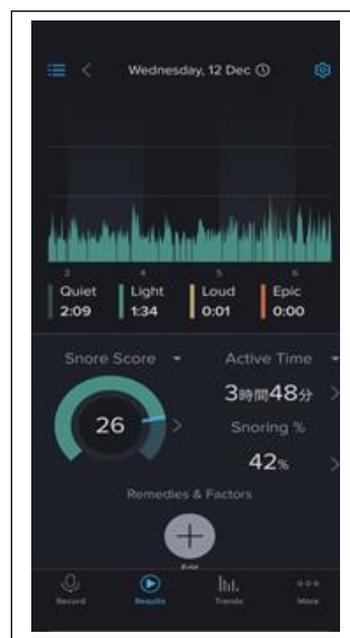
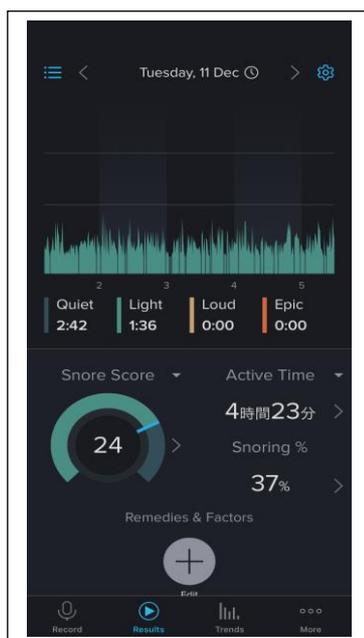
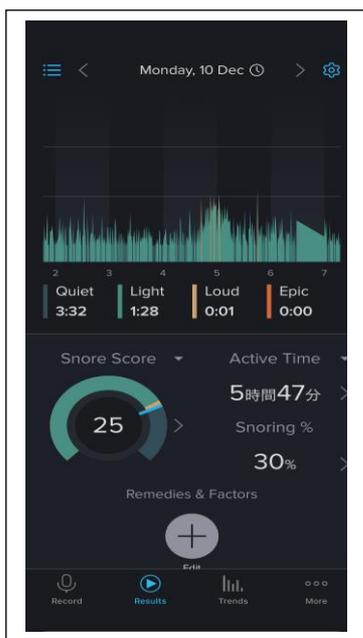
Na  
fórm

ula os valores de limite inferior e variação de (score range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

<b>DOMÍNIO</b>	<b>PONTUAÇÃO DA (S) QUESTÃO (ÕES) CORRESPONDENTE (S)</b>	<b>LIMITE INFERIOR</b>	<b>VARIAÇÃO (SCORE RANGE)</b>
<b>CAPACIDADE FUNCIONAL</b>	03	10	20
<b>LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS</b>	04	4	4
<b>DOR</b>	07 +08	2	10
<b>ESTADO GERAL DE SAÚDE</b>	01 +11	5	20
<b>VITALIDADE</b>	09 ( SOMENTE OS ÍTENS A+E+G+I)	4	20

<b>ASPECTOS GERAIS</b>	06 + 10	2	8
<b>LIMITAÇÃO POR ASPECTOS EMOCIONAIS</b>	05	3	3
<b>SAÚDE MENTAL</b>	09 (SOMENTE OS ÍTENS B+C+D+F+H)	5	25

## 9.6- SNORELAB



## 9.7- RESULTADO DA POLISSONOGRAFIA

### Pré-medicação:

Polígrafo for Windows

Nome : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Exame : 00375-01

Data Exame : 12/01/2019 Início Exame : 23 h 36 min 43 s Final Exame : 6 h 30 min 22 s

Laudo de Polissonografia

Idade: 30 a. 3 m. Peso: 51 kg

Médico solicitante: Dr.(a): LUCIANO BALISTER Altura: 1,57 m

Escala de sonolência de Epworth = 9 (n até 9) IMC: 20.69 Kg/m<sup>2</sup>

Convênio: Sulamérica.

Indicação Clínica:

Apneias.

Comentários:

Início às 23 h 36 min 43s e término às 6 h 30 min 22s.

Latência para o sono de 13 min. (n =10 a 30 minutos).

Latência para o sono REM de 81.5 minutos. (n =70 a 90 minutos).

A eficiência do sono (tempo total de sono / tempo total de registro) foi de 96% (n > 85%).

Os percentuais da vigília e dos estágios do sono mostraram: vigília (W) = 3.5%, N1 = 0.1%(n = até 5%), N2 = 36.1%

(n = 45 a 55%), N3 = 33.9% (n = 13 a 23%) e R = 26.4% (n = 20 a 25%).

Apresentou 20 mudanças de estágios, 8 despertares e despertares do EEG (1/h). O tempo total de sono foi de 6 h 39 min.

O EEG não mostrou assimetria ou ondas indicativas de processo irritativo ou lesional do encéfalo.

Não houve movimentos de membros inferiores. Índice de PLM igual a 0/h. (n = até 10/h, leve= 11 a 30/h, moderado= 31 a 50/h e intenso > 51/h).

Apresentou 6 hipopneias.

O índice de apneias/hipopneias foi de 1/h (n = 0 a 5/h, leve= 6 a 15/h, moderado= 16 a 30/h e intenso > 30/h).

A saturação basal da oxi-hemoglobina foi de 95%.

Apresentou 1 episódio de dessaturação da oxi-hemoglobina com a seguinte distribuição:

89 a 85%= 24s, 84 a 80% = 43s, 79 a 75% = 46s.

Conclusões:

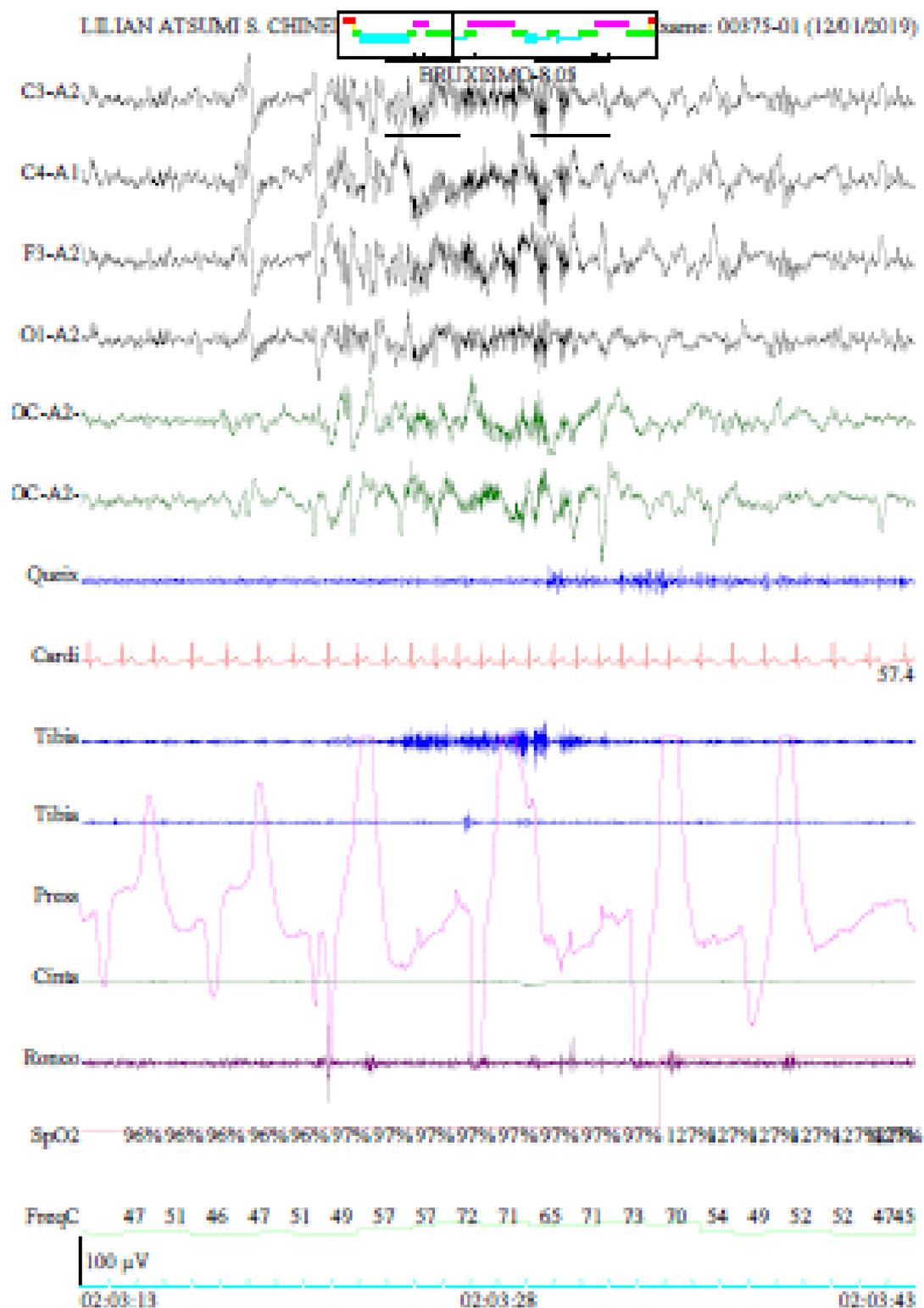
Polissonograma mostrando em 6 h 53 min 39s de registro:

1. Latência para o sono e latência para o sono REM NORMAIS.
2. Eficiência do sono NORMAL.
3. Quantidade de sono de ondas lentas e de sono REM AUMENTADAS.
4. Índice de apneia/hipopneia NORMAL.
5. EPISÓDIO ÚNICO de dessaturação da oxi-hemoglobina.
6. Roncos MODERADOS e INTERMITENTES.
7. AUSÊNCIA de sono fragmentado.
8. Índice de movimentos periódicos de membros inferiores NORMAL.
9. EPISÓDIOS de bruxismo.

Favor apresentar o exame ao seu médico na próxima consulta.

E-mail - [clinica@bacelar.com.br](mailto:clinica@bacelar.com.br)

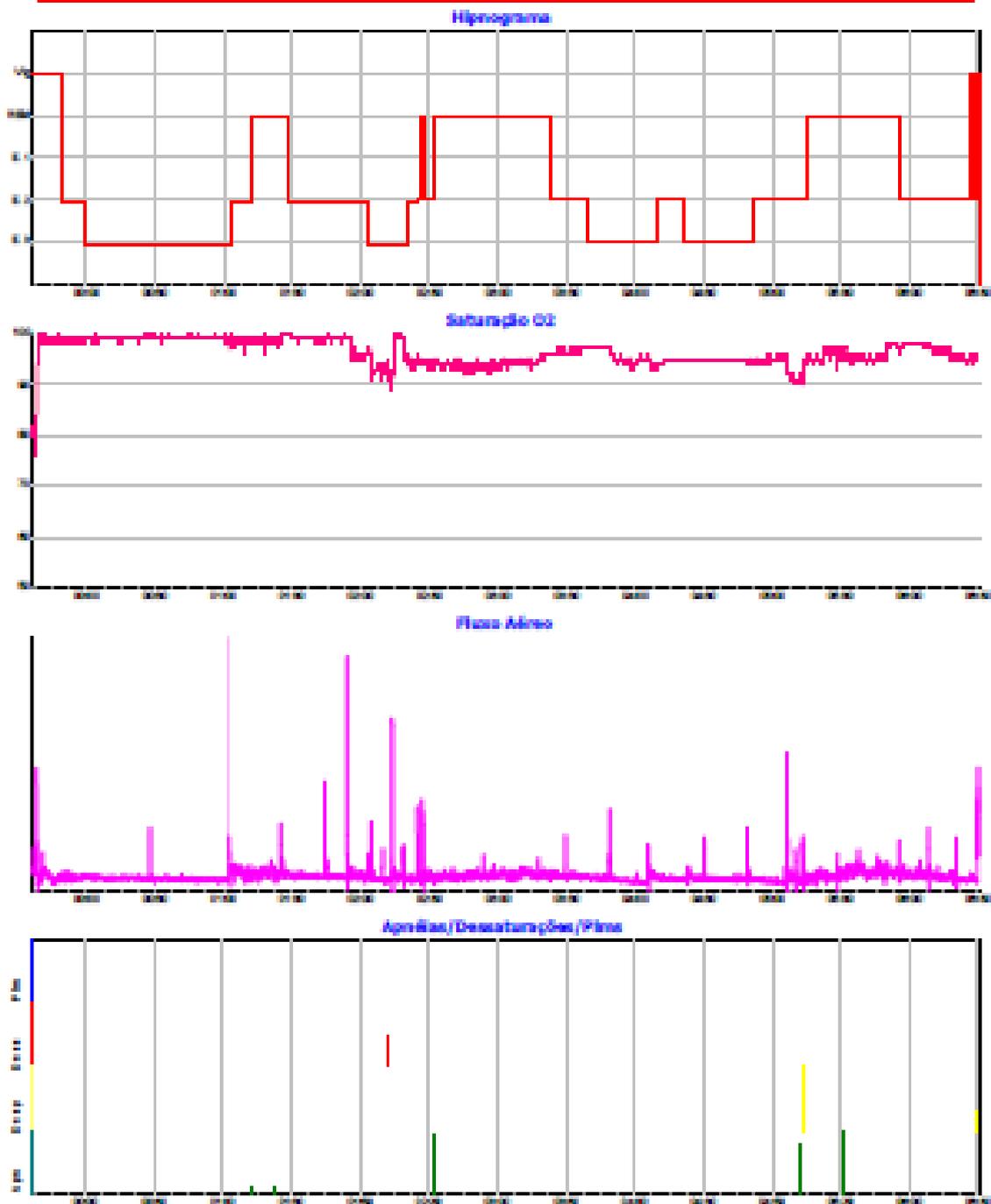




## Poligrafo for Windows

Nome : LILIAN AYSUMI S. CHINEM  
Data Exame : 12/01/2012

Exame : 00075-01  
Hora Exame : 22h 30min 02s



## Pós-medicação

Polígrafo for Windows

Nome : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Exame : 01166-01

Data Exame : 29/03/2019 Início Exame : 23 h 37 min 45 s Final Exame : 6 h 42 min 4 s

Laudo de Polissonografia

Idade: 30 a. 6 m. Peso: 51 kg

Médico solicitante: Dr.(a): LUCIANA DE GODOY Altura: 1,57 m

Escala de sonolência de Epworth = 4 (n até 9) IMC: 20.69 Kg/m<sup>2</sup>

Convênio: Sulamérica.

Indicação Clínica:

Ranger de dentes / Dor crônica.

Comentários:

Início às 23 h 37 min 45s e término às 6 h 42 min 4s.

Latência para o sono de 3 min 30s. (n =10 a 30 minutos).

Latência para o sono REM de 98 minutos. (n =70 a 90 minutos).

A eficiência do sono (tempo total de sono / tempo total de registro) foi de 97% (n > 85%).

Os percentuais da vigília e dos estágios do sono mostraram: vigília (W) = 3.3%, N1 = 4.2% (n = até 5%), N2 = 35.9%

(n = 45 a 55%), N3 = 38.8% (n = 13 a 23%) e R = 17.8% (n = 20 a 25%).

Apresentou 58 mudanças de estágios, 47 despertares e despertares do EEG (7/h). O tempo total de sono foi de 6 h 50

min 30s.

O EEG não mostrou assimetria ou ondas indicativas de processo irritativo ou lesional do encéfalo.

Não houve movimentos de membros inferiores. Índice de PLM igual a 0/h. (n = até 10/h, leve= 11 a 30/h, moderado=

31 a 50/h e intenso > 51/h).

Apresentou 5 apneias do sono de origem obstrutiva. A duração média das apneias foi de 25 segundos.

O índice de apneias/hipopneias foi de 1/h (n = 0 a 5/h, leve= 6 a 15/h, moderado= 16 a 30/h e intenso > 30/h).

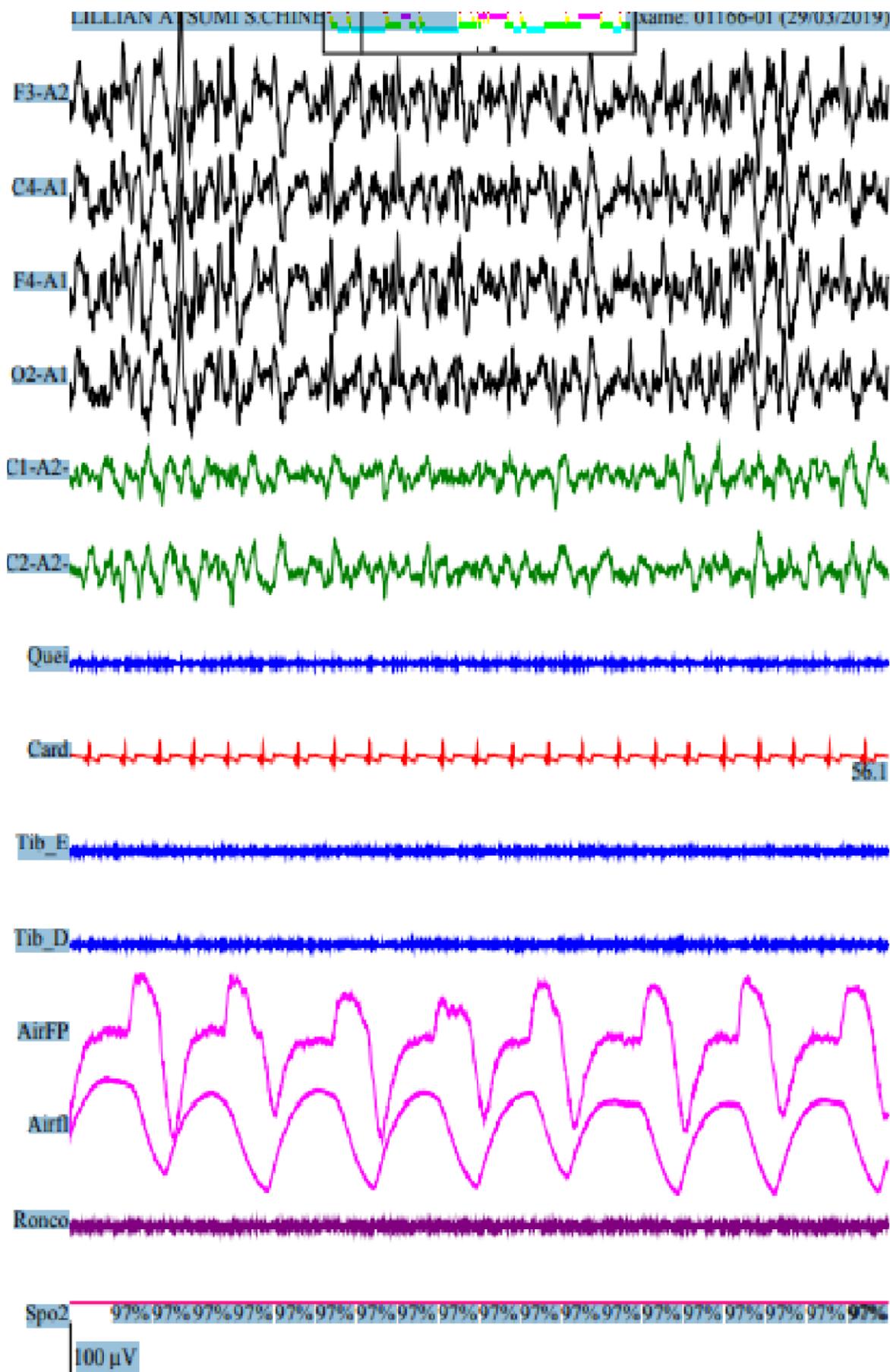
Não apresentou episódios de dessaturação da oxi-hemoglobina.

Conclusões:

Polissonograma mostrando em 7 h 4 min 19s de registro:

1. Latência para o sono DIMINUÍDA e latência para o sono REM AUMENTADA.
2. Eficiência do sono NORMAL.
3. Quantidade de sono de ondas lentas AUMENTADA e de sono REM REDUZIDA.
4. Índice de apneia/hipopneia NORMAL.
5. AUSÊNCIA de dessaturação da oxi-hemoglobina.
6. Roncos LEVES e ESPORÁDICOS.
7. AUSÊNCIA de sono fragmentado.
8. Índice de movimentos periódicos de membros inferiores NORMAL.
9. AUSÊNCIA de bruxismo.

Favor apresentar o exame ao seu médico na próxima consulta.



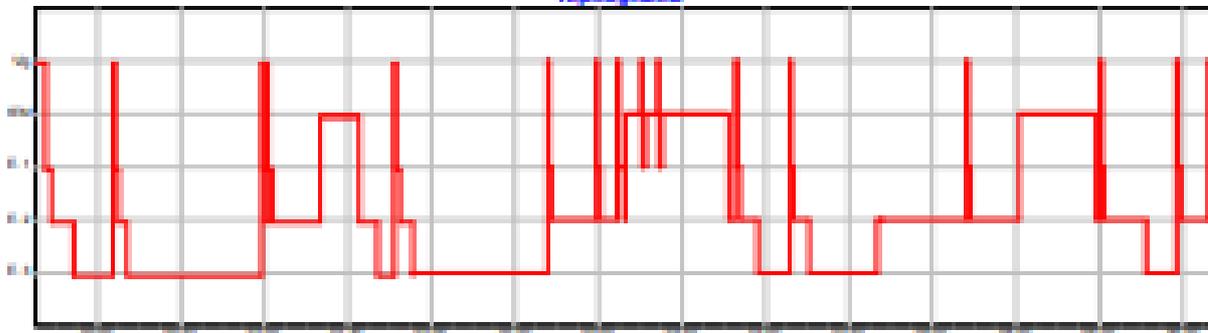


## Poligrafo for Windows

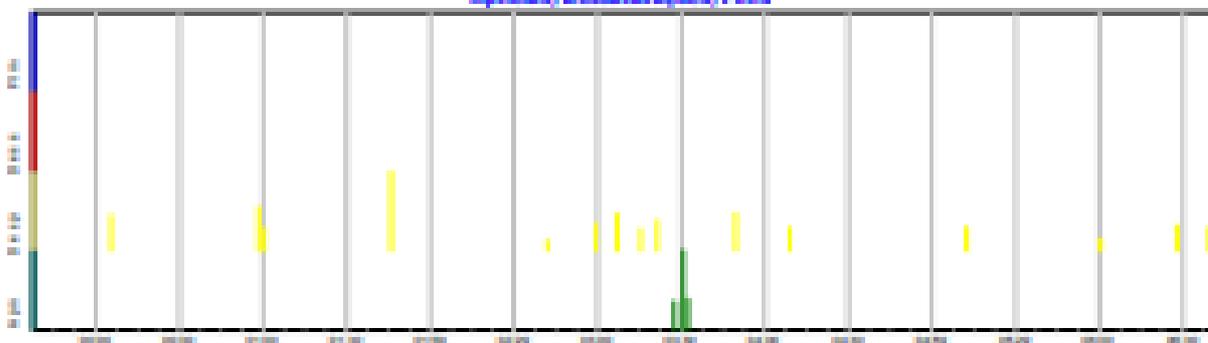
Nome : CELSOM ATOLINI Z. CHAVIM  
Data Exame : 20/03/2018

Exame : 01188407  
Hora Exame : 23:5 27 min 48 s

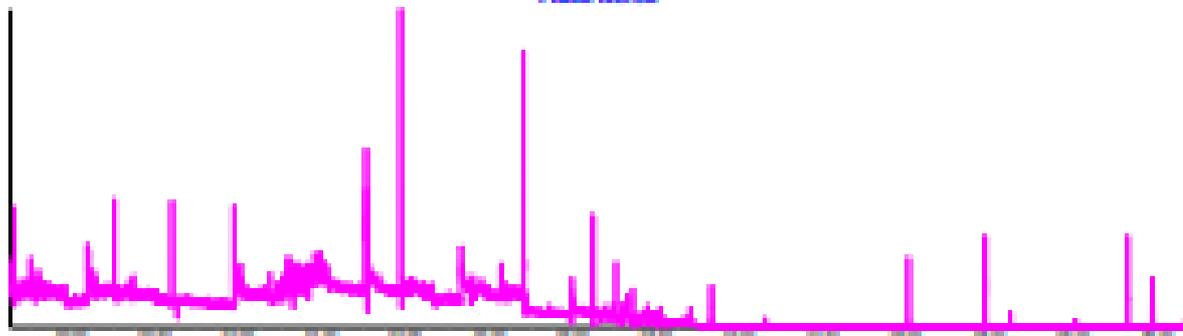
Hipograma



Apnéias/Dessaturações/Plots



Fluxo Aéreo



Saturação O2

