

Desenvolvimento da versão multimídia do questionário “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular disorders: Axis II (RDC/TMD)” em português

Development of the multimedia version of the “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular disorders: Axis II (RDC/TMD)” questionnaire in Portuguese language

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo o desenvolvimento da versão multimídia em português do questionário “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II”.

Metodologia: Para desenvolvimento da versão multimídia foi utilizado o software Flash MX 2004 aplicável ao sistema Windows. O grupo de estudo foi de 17 pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular (DTM) que procuraram atendimento no Centro de Controle da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco no período de fevereiro a abril de 2006. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Índice Anamnésico Simplificado para triagem dos pacientes com DTM e o RDC/TMD: Eixo II multimídia, que foi submetido a uma validação de face, passando por uma fase de pré-teste da primeira versão para chegar à versão final.

Resultados: Na primeira versão multimídia, dentre as 31 questões divididas em 86 subgrupos de perguntas, 12 perguntas (14%) foram modificadas ou receberam explicações adicionais para uma precisa compreensão pelos pacientes, resultando na versão multimídia final.

Conclusão: Concluiu-se que essa versão multimídia em português foi desenvolvida de forma satisfatória, a validação de face seguiu a metodologia proposta na literatura e gerou um instrumento de linguagem prática e útil para estudos clínicos e epidemiológicos relacionados a DTM no Brasil.

Palavras-chave: Diagnóstico por computador; estudos de validação; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular

Abstract

Purpose: The aim of the present study was to develop a multimedia version of the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) Axis II Questionnaire in Portuguese language.

Methods: To build the multimedia instrument the software Flash MX 2004 for Windows OS was used. The study group comprised 17 patients with signs and symptoms of Temporomandibular Disorders (TMD), who were evaluated at the Orofacial Pain Control Center, School of Dentistry of the University of Pernambuco, between February and April 2006. Data collection was performed using the following instruments: Simplified Anamnestic Index (SAI) and RDC/TMD Axis II multimedia version, which was subjected to a face validation. The first version was evaluated in a pretest phase to elaborate the final version in Portuguese.

Results: The first multimedia version had 31 major questions divided into 86 subgroups. For the final version, 12 questions (14%) had to be modified or received additional explanations to ensure full understanding by the patients.

Conclusion: The development of the multimedia version in Portuguese was satisfactory. The face validation of this RDC/TMD Axis II multimedia followed the methods proposed in the literature and allowed the development of a potential useful instrument for clinical and epidemiological TMD studies in Brazil.

Key words: Diagnosis, computer-assisted; temporomandibular joint dysfunction syndrome; validation studies

Ricardo Figueiredo Cavalcanti^a
Luciana Moraes Studart^b
Maurício Kosminsky^c
Paulo Sávio Angeiras de Góes^d

^a Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil

^b Mestrado em Ciência da Linguagem, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^c Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil

^d Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil

Correspondência:
Paulo Sávio A. Góes
Rua Deputado Pedro Pires Ferreira, 95, apt. 1406.
Graças
Recife, PE – Brasil
52480-050
E-mail: psagoes@uol.com.br

Recebido: 01 de maio, 2008
Aceito: 11 de agosto, 2008

Introdução

As alterações nas articulações temporomandibulares (ATMs) podem desencadear uma combinação de sinais e sintomas, caracterizados principalmente pela dor e pela disfunção, comprometendo a capacidade funcional do sistema mastigatório. Esses sintomas podem produzir um impacto negativo nas atividades sociais, laborais e de lazer. A Disfunção Temporomandibular (DTM), uma subclasse das desordens músculo-esqueléticas, constitui um termo genérico empregado para designar doenças que afetam a ATM e os músculos da mastigação, podendo ou não estar combinada com o acometimento das estruturas anexas. A DTM é considerada como a principal causa de dor de origem não-dental na região orofacial (1)

Uma vez que várias condições envolvendo a cabeça e o pescoço se apresentam como DTM, seu diagnóstico pode ser uma tarefa desafiadora. Esse fato decorre, principalmente, da superposição dos diversos sinais e sintomas as várias doenças existentes. Como exemplo: muitas doenças podem simular uma dor na região do masseter, incluindo uma infecção dental, uma doença na parótida ou uma inflamação intra-capsular, assim como a dor à mastigação pode ser um sintoma de neuropatia. Em algumas situações, torna-se necessário o emprego de fármacos e até procedimentos anestésicos para o diagnóstico diferencial (2). Devido à complexidade na identificação da doença, havia na literatura uma falta de critério diagnóstico padronizado para definição de todos os subtipos clínicos de DTMs. Para suprir esta lacuna, Dworkin e LeResche (3), em 1992, desenvolveram um conjunto de critérios diagnósticos para pesquisa em DTM, denominado de “*Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)*”, onde são abordados conjuntamente os aspectos clínicos (Eixo I) e os fatores psicossociais (Eixo II). O RDC/TMD: Eixo I permite a reprodutibilidade dos critérios diagnósticos para pesquisas em DTM nas formas mais comuns de envolvimento muscular e articular, enquanto o Eixo II avalia os fatores psicossociais associadas a DTM (3-5).

No Brasil, o questionário RDC/TMD: Eixo II foi traduzido para a língua portuguesa por Pereira et al. (6), passou por um processo de adaptação cultural e validação de face por Kosminsky et al. (7), e em seguida foi realizada a validação convergente e discriminante por Lucena et al. (8), sendo considerado reprodutível e válido, viabilizando seu emprego em pesquisas na população brasileira. Até o momento encontra-se disponível apenas a versão impressa, o que de certa maneira dificulta o entendimento, especialmente ao grupo populacional com menor nível de escolaridade, limitando, assim, o seu emprego. Quando auxiliado por um entrevistador, nesse tipo de questionário não pode ser descartada a possibilidade de influência do mesmo, principalmente em questões que envolvam aspectos emocionais e comportamentais.

O objetivo deste trabalho foi desenvolver a versão multimídia do questionário RDC/TMD: Eixo II, em língua portuguesa, de modo a tornar uniforme a sua aplicação, independente da necessidade de calibração dos entrevistadores e

possibilitando, assim, a padronização dos dados obtidos em diversos centros de pesquisa.

Metodologia

Para a produção da versão multimídia, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco nº 003/06, foram necessárias duas etapas: 1) desenvolvimento do sistema baseado no software Flash MX 2004, executável no sistema operacional Windows, seguindo o padrão escrito validado por Lucena et al. (8); 2) pré-teste do instrumento elaborado, ou seja, validação de face. A gravação em vídeo de cada pergunta foi realizado por uma fonoaudióloga com 8 anos de experiência como especialista em motricidade oral.

A confecção do desenho da interface foi elaborada de forma que o paciente ouvisse a apresentação do vídeo e visualizasse simultaneamente a pergunta escrita no monitor do computador. Ao final de cada cena (questão) era possível optar por responder a pergunta, repeti-la, voltar para a questão anterior ou avançar para próxima. Os tipos de questões incluíam perguntas de respostas diretas (sim ou não) (Fig. 1) ou múltipla escolha. Para as perguntas sobre mensuração da intensidade da dor foi utilizado o desenho que representa a Escala Visual Analógica (VAS) (Fig. 2).



Fig. 1. Exemplo de questão de resposta direta

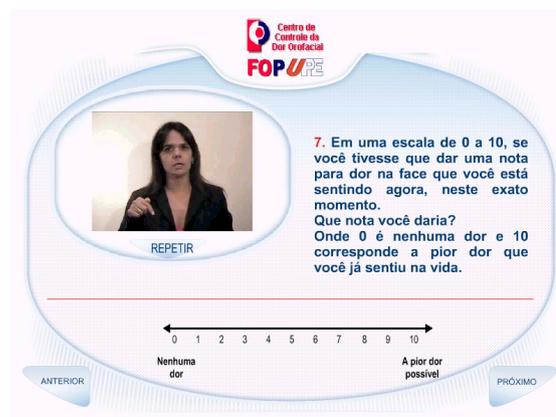


Fig. 2. Exemplo de questão com escala da dor

A pesquisa foi realizada no Centro de Controle da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (CCDO-FOP/UPE), na cidade de Camaragibe, PE, Brasil. A amostra consistiu de 17 indivíduos (16 do gênero feminino e 1 do gênero masculino), com idade entre 15 e 65 anos (média: 36,8 anos), de diferentes condições socioeconômicas e portadores de dor orofacial, que buscaram pela primeira vez, espontaneamente ou por encaminhamento, o CCDO-FOP/UPE para diagnóstico e tratamento, durante o período de fevereiro a abril de 2006. Os sujeitos foram classificados como portadores de DTM, através do preenchimento do questionário anamnésico simplificado – Índice Anamnésico DMF (9) e participaram efetivamente da pesquisa respondendo ao questionário multimídia RDC/TMD: Eixo II.

A primeira versão foi elaborada através de uma fase de pré-teste e adaptação cultural, que consta da auto-administração do questionário ao grupo de 17 pacientes, sem interferência do pesquisador sobre o entendimento da pergunta antes da resposta dada. Foram registradas de forma sistemática todas as questões que apresentavam baixos níveis de compreensão. Para aquelas com nível de incompreensão igual ou maior que 20%, foram realizadas análises no grupo de pesquisa envolvido com o projeto: dois cirurgiões-dentistas, doutores em Odontologia e uma fonoaudióloga. Após a reavaliação, as questões foram reestruturadas chegando-se, assim, à versão final do questionário multimídia Eixo II do RDC/TMD.

Resultados

Inicialmente, na confecção da interface multimídia do questionário foram realizadas algumas alterações para melhorar a manipulação do instrumento e facilitar a compreensão pelos pacientes, chegando-se ao desenho final desta versão para o início da fase de pré-teste.

O tempo que os pacientes levavam para responder ao questionário eletrônico variou entre aproximadamente

16 e 51 minutos, média entre 27 minutos. Dos pacientes selecionados, apenas um não concluiu o questionário alegando problemas de saúde que dificultavam sua compreensão. Quanto à aceitabilidade, a maioria demonstrou facilidade de compreensão às perguntas formuladas. A forma de apresentação de algumas perguntas sofreram alterações, de modo a melhorar a dinâmica e a compreensão da apresentação, obtendo-se o máximo proveito deste subsídio áudio-visual. As perguntas que apresentaram índice de incompreensão igual ou maior que 20% foram reavaliadas e reestruturadas pela equipe do estudo recebendo modificações ou explicações complementares de forma a auxiliar o seu correto entendimento (Tabela 1).

O grupo de questões que apresentou maior dificuldade de compreensão por parte dos pacientes foi o conjunto de mensuração da intensidade da dor através da escala VAS (questões 7 a 13). Nestes itens, o grau de incompreensão foi de 35% dos pacientes; alguns sujeitos, apesar de responderem a pergunta solicitando a repetição do vídeo, não diferenciavam a nota a ser dada à “dor no momento da pesquisa” e à “pior dor que já sentiram nos últimos seis meses”, respectivamente questões 7 e 8, demonstrando incoerência quanto às respostas. Essa dificuldade foi sanada com a inclusão de um quadro preliminar à abertura desse conjunto de perguntas (questões 7 a 13), esclarecendo como deveria ser respondida a série de questões relacionadas à intensidade da dor. Com esta finalidade, previamente, foi apresentada a escala VAS e os lados da mesma (direita ou esquerda) em que deveria ser quantificada a dor, caso tivessem dores fracas ou fortes. Essas modificações tornaram possível ao paciente identificar o verdadeiro intuito das perguntas. A questão 7 ainda recebeu a seguinte modificação no texto: “dar uma nota para sua dor na face agora, neste exato momento” foi alterada para “nota para a dor na face que você está sentindo agora, neste exato momento”, procurando, dessa forma, salientar que a nota será dada se o paciente estiver sentindo dor no momento da pesquisa. Também houve dificuldade de entendimento

Tabela 1. Modificações de texto necessárias para a versão multimídia final do RDC/TMD: Eixo II.

Perguntas	Versão inicial	Versão final
Q. 6	Você já fez algum tratamento tais como: tomar remédio...	Você já fez algum tratamento tais como: tomar qualquer tipo de remédio...
Q. 7	Se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, neste exato momento...	Se você tivesse que dar uma nota para a dor que você está sentindo agora, neste exato momento...
Q. 9	... se você pudesse juntar todas as dores na face..., dores fortes e fracas e tirasse uma média...	... se você pudesse juntar todas as dores na face..., dores fracas e fortes e tirasse uma média...
Q. 19b	E de beber (tomar líquidos)?	A dor na face é um problema na mandíbula: impede, limita ou prejudica você de beber (tomar líquidos)?
Q. 19c	E fazer esforço físico ou ginástica?	A dor na face é um problema na mandíbula: impede, limita ou prejudica você fazer esforço físico ou ginástica?
Q. 19h	Com enunciado: A dor na face é um problema na mandíbula: impede, limita ou prejudica você de praticar atividade sexual?	E de praticar atividade sexual?
Q. 20p, Q. 20u e Q. 20aa	Com o enunciado: nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado...	E por ter músculos do corpo dolorido? E por sentir um nó na garganta? E por acordar de madrugada?

no grupo de perguntas da questão 19, sendo necessário esclarecer ao paciente quanto ao enunciado da questão: “Se sua dor na face ou problema na mandíbula impede, limita ou prejudica”, repetindo tal enunciado nos subgrupos a, b e c, respectivamente, mastigar, beber e fazer esforço físico, não sendo necessário nos demais subgrupos da questão (19.d-19.l).

Dessa maneira, das 31 questões da versão multimídia do RDC/TMD Eixo II inicial, divididas em 86 subgrupos de perguntas, 12 perguntas (14%) tiveram que ser modificadas ou receberam explicações adicionais para uma compreensão mais adequada pelo paciente, resultando na versão multimídia final do questionário em português.

Discussão

O processo de validação de face do questionário eletrônico RDC/TMD: Eixo II preconizado por Dworkin e LeResche (3), adaptado culturalmente para a população brasileira por Kosminsky et al. (7) e validado por Lucena et al. (8) seguiu a metodologia descrita na literatura, obedecendo a critérios semelhantes já estabelecidos (10-13). A média de idade dos pacientes desta pesquisa foi de 36,8 anos, o que é similar à maioria dos estudos em que a amostra é portadora de DTM. Na amostra estudada, 16 (94,1%) foram do gênero feminino. Apesar de vários estudos relatarem essa maior procura por tratamento no sexo feminino, esta proporção apresentou-se mais elevada quando comparada a outros estudos (5,7,8,10,14-17).

Com relação à metodologia empregada, a validação de face do questionário multimídia do RDC/TMD: Eixo II baseou-se na proposta por Góes (12) e Guillemin et al. (13). Esta metodologia permitiu constatar que durante a etapa de validação algumas questões eram respondidas sem a correta compreensão, fatos decorrentes da falta de uma explicação prévia sobre a pergunta.

O questionário multimídia mostrou ser uma ferramenta útil e possível precursor de um meio de diagnóstico clínico e epidemiológico padronizado, o qual poderia ser utilizado no estudo de DTM no Brasil. Uma limitação deste estudo se refere ao tamanho reduzido do grupo ao qual o instrumento foi aplicado. Entretanto, o tamanho da amostra é de valor intermediário aos estudos de validação e adaptação cultural, os quais avaliaram amostras entre 10 e 37 pacientes (7,10,14,15). Assim, o presente instrumento desenvolvido será posteriormente submetido a um processo de validação.

Conclusões

Os resultados deste estudo permitem concluir que:

- A versão multimídia do questionário RDC/TMD: Eixo II foi desenvolvida de forma satisfatória e compreendida pela amostra;
- O processo de validação de face da versão multimídia do questionário RDC/TMD: Eixo II seguiu metodologia proposta na literatura e mostrou-se de linguagem fácil e de manuseamento dinâmico, aplicável à população brasileira.

Referências

1. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc* 1993;124:115-21.
2. Ram S, Kumar SK, Clark GT. Using oral medications, infusions and injections for differential diagnosis of orofacial pain. *J Calif Dent Assoc* 2006;34:645-54.
3. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord* 1992;6:301-55.
4. International consortium for rdc/tmd-based research. [acesso em 2004 jul. 15]. Disponível em: <http://www.rdc-tmdinternational.org>
5. Yap AU, Chua EK, Dworkin SF, Tan HH, Tan KB. Multiple pains and psychosocial functioning/psychologic distress in TMD patients. *Int J Prosthodont* 2002;15:461-6.
6. Pereira FJ, Favilla EE, Dworkin SF, Huggins KH. Critérios de diagnóstico para pesquisa das desordens temporomandibulares RDC/TMD. On line 2002 [acesso em 2002 jul. 15]. Disponível em: <http://www.rdc-tmdinternational.org/translations/frmtranslations.htm>
7. Kosminsky M, Lucena LBS, Siqueira JTT, Pereira FJ, Góes PSA. Adaptação cultural do questionário “Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: axis II” para o português. *J Bras Clin Odontol Integr* 2004;8:51-61.
8. Lucena LBS, Kosminsky M, Costa LJ, Góes PSA. Validation of the portuguese version of the RDC/TMD axis II questionnaire. *Pesqui Odontol Bras* 2006;20:312-7.
9. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AI, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *RGO* 1994; 42:23-8.
10. Ciconelli RM, Feraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39:143-50.
11. Dworkin SF, Sherman J, Mancl L, Ohrbach R, LeResche L, Truelove E. Reliability, validity and clinical utility of the research diagnostic criteria for temporomandibular disorders axis II scales: depression, non-specific physical symptoms, and graded chronic pain. *J Orofac Pain* 2002;16:207-20.
12. Góes PSA. The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families [tese]. Londres: Department of Epidemiology and Public Health Royal Free and University College Medical School, University College London; 2001.
13. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417-32.
14. List T, Dworkin SF. Comparing TMD diagnoses and clinical findings at Swedish and US TMD Centers using research diagnostic criteria temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 1996;10:240-53.
15. Yap AU, Tan KB, Hoe JK, Yap RH, Jaffar J. On-line computerized diagnosis of pain-related disability and psychological status of TMD patients: a pilot study. *J Oral Rehabil* 2001;28: 78-87.
16. De Boever AL, Keeling SD, Hilsenbeck S, Van Sickels JE, Bays RA, Rugh JD. Signs of temporomandibular disorders in patients with horizontal mandibular deficiency. *J Orofac Pain* 1996;10:21-7.
17. Emshoff R, Rudisch A. Validity of clinical diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;91:50-5.