



Translation and validation of MIDAS for brazilians

Ana Beatriz Vitor de Araújo, Helena Cysneiros, Hugo Feitosa, Taciana Maciel, Débora Wanderley, Daniella Araújo de Oliveira

Federal University of Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brazil

Appendix 1 – MIDAS translated version

QUESTIONÁRIO MIDAS

INSTRUÇÕES: Por favor, responda às seguintes perguntas a seguir considerando TODAS as dores de cabeça que você teve nos últimos três meses. Escreva sua resposta no espaço ao lado de cada questão. Caso não tenha realizado a atividade indicada nos últimos 3 meses, escreva o número 0.

1. Quantos dias nos últimos 3 meses você faltou ao trabalho ou à escola devido as suas dores de cabeça? _____ Dias
2. Quantos dias nos últimos 3 meses a sua produtividade no trabalho ou escola foi reduzida pela metade ou mais que a metade, devido as suas dores de cabeça? (Não inclui os dias contados na pergunta de número 1, onde você faltou no trabalho ou na escola) _____ Dias
3. Quantos dias nos últimos 3 meses você não realizou atividades domésticas devido as suas dores de cabeça? _____ Dias
4. Quantos dias nos últimos 3 meses a sua produtividade durante as atividades domésticas foi reduzida pela metade, ou mais que a metade, devido as suas dores de cabeça? (não inclui os dias contados na pergunta de número 3, onde você não executou as tarefas domésticas) _____ Dias
5. Quantos dias nos últimos 3 meses você deixou de realizar atividades familiares, sociais ou de lazer devido as suas dores de cabeça? _____ Dias
Total - _____ Dias

- a) Quantos dias nos últimos 3 dias você apresentou dor de cabeça? (Se a dor de cabeça durou mais de um dia, conte cada dia) _____ Dias
- b) Em uma escala de 0 a 10, em média, qual a intensidade de suas dores de cabeça? (Onde: 0 = nenhuma dor; 10 = a pior de todas)

Uma vez que você preencheu o questionário, some o total de número de dias nas questões 1 a 5. Não inclua as respostas das questões A e B na soma total dos dias.

Sistema de pontuação para o Questionário MIDAS:

Grau	Definição	Pontuação
I	Mínima incapacidade ou não-frequente	0-5
II	incapacidade leve ou pouco frequente	6-10
III	Incapacidade moderada	11-20
IV	Incapacidade severa	21 ou mais