



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANA BEATRIZ BEZERRA**

**RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E AS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES**

**JUAZEIRO DO NORTE**

**2023**

ANA BEATRIZ BEZERRA

**RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E AS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Tatianny Alves de França.

JUAZEIRO DO NORTE

2023

**RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E AS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES**

DATA DA APROVAÇÃO: 26/06/2023.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Professora Ma. Tatianny Alves de França  
Orientador

---

Professor Esp. Paulo César de Mendonça  
Examinador 1

---

Professor Esp. Thiago Santos Batista  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2023

**ARTIGO ORIGINAL**

**RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E AS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES**

Autores: Ana Beatriz Bezerra<sup>1</sup>, e Tatianny Alves de França<sup>2</sup>

Formação dos autores

1- Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário Leão Sampaio.

2- Professora no Colegiado de Fisioterapia do Centro  
Universitário Leão Sampaio. Mestra.

Correspondência: [beatrizbezerra.370@gmail.com](mailto:beatrizbezerra.370@gmail.com) [tatianny@leaosampaio.edu.br](mailto:tatianny@leaosampaio.edu.br)

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Síndrome da disfunção temporomandibular;  
Mulheres.

Dedico esse trabalho aos meus pais João Bosco Bezerra e Valdivina Claudinez Bezerra por todo o incentivo para que eu realize meu sonho, e aos meus irmãos Bianca Maria Bezerra e Lucas Gabriel Bezerra por nunca me deixarem desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à Deus que com toda sua graça e bondade me deu forças para concluir mais esta etapa da minha vida.

À minha família que me proporcionou este momento e que sempre foi uma grande incentivadora da minha vida acadêmica, permitindo a realização deste sonho, em especial aos meus pais (Bosco e Claudinez), irmãos (Bianca e Gabriel), primos, tios, avós e amigos íntimos (Bruno, Rafaela, Kempes, Sabrina, Hericklepton, Katia, João Vyctor, Márcia, Lis, Milena, Anderson e Amanda). Agradeço também ao meu namorado Rael, por todo seu companheirismo e incentivo.

Aos meus amigos que fiz durante a graduação, que me ajudaram durante esses cinco anos e foram companheiros em diversos projetos que participei e estágio, em especial à Ana Clara, Daiany, Joelia, Lahisla, Mikaelle, Bárbara, Emily, Karol, Mikaely, Luana, Vanessa, Thayla, Mellory, Sueli, Ana Carla e Victor. Obrigada pela troca diária, jamais esquecerei de vocês!

À minha orientadora maravilhosa, que por muitas vezes, mesmo que cansada e com todas as suas ocupações, teve toda disposição para me orientar neste trabalho. Você é uma mulher incrível e eu sou muito grata por todos os conselhos, ensinamentos, e por sempre estar presente quando precisei.

Agradeço também a todos os professores que durante a minha graduação se fizeram presentes em grandes momentos, como nos projetos de extensão, ligas acadêmicas, grupos de estudo e publicações de artigos.

E por fim, e não menos importante, agradeço a mim mesma, por todo o meu esforço e dedicação, e por mesmo que muitas vezes duvidei da minha capacidade, sempre estive disposta a dar o meu melhor e se orgulhar a cada pequena conquista realizada.

## RESUMO

**Introdução:** A Fibromialgia (FM) apresenta dor crônica generalizada que influencia diretamente na qualidade de vida dos portadores, associado frequentemente a cefaleia, dores na articulação temporomandibular, disfunções psicológicas e emocionais. As disfunções temporomandibulares (DTM) apresentam sinais e sintomas que podem sobrepor ou desencadear as queixas semelhantes da FM. Ambas as doenças possuem uma maior prevalência no sexo feminino. **Objetivo:** Investigar a relação entre FM e DTM em mulheres. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional de corte transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um grupo de convivência de mulheres na cidade de Juazeiro do Norte - CE. Foram incluídas portadoras de fibromialgia, com diagnóstico clínico pelo médico reumatologista, que possuíam idades entre 18 até 59 anos. Excluiu-se as com dificuldade em manusear a tecnologia do Google Forms, ou que não desejaram participar da pesquisa. A coleta deu-se por meio da aplicação de questionários EVA, IAF e MFIQ, os dados foram compilados e apresentados na forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Verificou-se que, por meio de n=105 a média da faixa etária das participantes eram entre 36 a 59 anos, concluintes do ensino médio, casadas, de baixa renda e não apresentavam nenhuma ocupação. A maioria apresentavam índice de dor intensa (69,52%), EVA: 8-10, (73,34%) DTM severa de acordo com o questionário IAF e (49,52%) limitação funcional mandibular moderada com base no MFIQ, sinais clínicos como dores musculares, ansiedade e dificuldade em realizar AVDs também foram identificados. Construiu-se um infográfico para promoção de saúde e apresentação dos principais achados da pesquisa para as mulheres do instituto. **Conclusão:** Portanto, observou-se que há uma relação entre FM e DTM, visto que possuem sinais e sintomas comuns, conseqüentemente levando o indivíduo a apresentar disfunções dolorosas e psicossociais diversas.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Síndrome da disfunção temporomandibular; Mulheres;

## ABSTRACT

**Introduction:** Fibromyalgia (FM) presents as chronic widespread pain that directly influences the quality of life of patients, often associated with headache, pain in the temporomandibular joint, in addition to psychological and emotional disorders. Temporomandibular disorders (TMD) present signs and symptoms that may overlap or experience similar complaints of FM. Both diseases have a higher prevalence in females. **Objective:** To investigate the correlation between FM and TMD in women. **Methodology:** This was an observational descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a social group of women in the city of Juazeiro do Norte - CE. Patients with fibromyalgia, clinically diagnosed by a rheumatologist, and aged between 18 and 59 years old were included. It was excluded if presented difficulty in handling the Google Forms technology or who did not wish to participate in the research. The data gathering took place through the application of VAS, IAF and MFIQ questionnaires. The data were compiled and presented in the form of graphs and charts. **Results:** It was found that, through n=105, the average age group of the participants was between 36 and 59 years old, high school graduates, married, low-income and with no occupation. Most had severe pain index (69.52%), VAS: 8-10, (73.34%) severe TMD, according to required IAF, and (49.52%) moderate mandibular functional limitation based on MFIQ. Clinical signs such as muscle pain, anxiety and difficulty in performing DLAs were also identified. An infographic was assembled to promote health and present the main findings of the research for the women of the institute. **Conclusion:** Therefore, it is observed that there is an interconnection between FM and TMD, since they have common signs and symptoms, consequently leading the individual to present different painful and psychosocial disorders.

**Keywords:** Fibromyalgia; Temporomandibular disorder syndrome; Women.



## INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) ou Síndrome Fibromiálgica (SFM) é considerada como uma síndrome reumática, sendo caracterizada por dor crônica generalizada, na qual o portador refere a presença de regiões dolorosas, interferindo na sua qualidade de vida (QV). A prevalência da FM no Brasil chega a 2,5%, com as mulheres sendo as mais afetadas, em uma probabilidade de oito vezes maior quando comparada aos homens. A idade média do diagnóstico é de 50 anos, a mínima 17 anos e a máxima 89 anos (MORAIS *et al.*, 2021).

Conforme as publicações recentes, a principal característica da FM apresenta-se como dor referida difusa, frequente e com duração de no mínimo três meses, podendo associar-se também a outros sinais clínicos como cefaléia, queixas na articulação temporomandibular (ATM), distúrbios intestinais e alterações psicossomáticas. O diagnóstico é predominantemente clínico, pois pode não apresentar alterações em exames laboratoriais e radiológicos (SANTOS *et al.*, 2020).

Direcionando o olhar para as queixas desses pacientes na ATM, considera-se que esta demonstra um funcionamento diversificado, sendo a única articulação móvel do crânio, permitindo movimentos rotatórios e translatórios. Logo, torna-se passível a condições prejudiciais, uma vez que necessita conciliar adaptações oclusais, musculares e cervicais. Por isso, condições de desarmonia frequentemente podem resultar em quadros de disfunções temporomandibulares (DTM) (SASSI *et al.*, 2018).

Nesse contexto, os estudos epidemiológicos demonstram que em média 50% a 75% da população apresentam sintomatologia de DTM. Essas disfunções podem atingir qualquer faixa etária, apresentando maior prevalência entre os indivíduos adultos jovens de 20 a 40 anos, sendo o sexo feminino o mais acometido (GOÉS; GRANGEIRO; FIGUEIREDO, 2018). A etiologia da DTM está relacionada a fatores diversos desencadeantes e iniciantes, como alterações oclusais, hábitos parafuncionais, estresse, ansiedade, depressão, ou anormalidades no disco intra-articular, além de determinantes genéticos e ambientais (LIMA *et al.*, 2020). Clinicamente, o diagnóstico ocorre pela presença de sinais e sintomas como dor, ruído durante o movimento, limitação de movimento, dificuldade em abrir a boca e para realizar funções oclusais (MARIN *et al.*, 2022).

De acordo com a literatura, sugere-se indícios de sobreposição de sinais e sintomas comuns na FM e DTM, tais como dores musculoesqueléticas e cefaléia, hábitos parafuncionais, distúrbios psicológicos e repercussões no sono (RIBEIRO, 2019). Considerando, a prevalência de DTM em indivíduos com FM como sendo de 35,4% a 97%, e a presença de FM em pacientes com DTM estimada em 52%, pode-se representar tal relação como uma extensão do fato da dor generalizada ser potencializada e desencadeada, ao invés de uma queixa clínica isolada (CONDE et al., 2020).

Dentro das possibilidades de abordagens para tratamento, a fisioterapia apresenta-se como sendo uma forte recomendação em pacientes fibromiálgicos, assim, como no direcionamento terapêutico para DTM. Utilizando-se de recursos e estratégias fundamentadas na cinesioterapia, terapia manual e eletrotermofototerapia com desfechos positivos e repercussão na qualidade de vida dos pacientes, vale considerar que a equipe multiprofissional possui uma importância significativa aos pacientes (BATISTA *et al.*, 2022). Assim como devem ser inseridas orientações de promoção da saúde, às estratégias de ações participativas e educativas requeridas na atenção ao cuidado (ALI *et al.*, 2018).

Diante das informações apresentadas anteriormente, e através dos estudos observados, verificou-se que muitas mulheres portadoras da fibromialgia possuem também disfunções temporomandibulares (DTM). Em decorrência disso, surgiu o seguinte questionamento: Qual a relação entre fibromialgia e DTM em mulheres?

O fato de vivenciar de perto, por meio de familiares diagnosticadas com fibromialgia e que também queixam-se de disfunções temporomandibulares, despertou o interesse da autora em aprofundar o conhecimento sobre o tema. Nesse sentido, estudos teóricos prévios foram desenvolvidos como base e proporcionaram a publicação científica em capítulo de livro, com o título “Fibromialgia: estratégias terapêuticas”, no ano de 2021, com o ISBN: 978-65-89069-15-7. Ressalta-se principalmente, a significância desta pesquisa para as mulheres portadoras de fibromialgia, por possibilitar acesso ao conhecimento e assim um melhor manejo dos sinais e sintomas. Como também, gera uma contribuição para a comunidade científica por servir como base para futuros estudos.

Desta forma, o estudo investigou a relação entre Fibromialgia e Disfunções Temporomandibulares em mulheres.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional de corte transversal descritivo com abordagem quantitativa. O estudo quantitativo está relacionado à materialização física-numérica, e permite a determinação de indicadores presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos, com a desconfiança sistemática das evidências e experiência imediata. (MUSSE *et al.*, 2019).

A pesquisa em questão foi desenvolvida com um grupo de convivência, o Instituto Fibra do Cariri que possui encontros na Escola Maria Amélia Bezerra localizada na Avenida Castelo Branco, S/N - Pirajá, Juazeiro do Norte - CE, sendo a coleta realizada em março de 2023. A população correspondeu a mulheres, integrantes do grupo de convivência citado, e a amostra deu-se de forma não probabilística e intencional, por meio do número de mulheres que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas mulheres portadoras de fibromialgia, com diagnóstico clínico estabelecido pelo médico reumatologista, que possuíam idades entre 18 até 59 anos e que residiam na cidade de Juazeiro do Norte-CE. E excluídas as mulheres com dificuldade em manusear a tecnologia do Google Forms, ou que não desejaram participar da pesquisa.

A coleta foi realizada por meio de questionários validados na literatura, sendo registradas as respostas no formulário via *Google Forms* link: <https://forms.gle/Hp8WWak2d1ceQHcZ8> (VER EM ANEXO 1). Para tal procedimento, iniciou-se com a triagem na qual a pesquisadora apresentou a temática e objetivos da pesquisa, os termos que deveriam ser assinados, caso aceitassem e esclarecer as dúvidas das integrantes para que pudessem compor o projeto como participantes. Após o recrutamento deu-se a seleção das mulheres, conforme critérios de inclusão e exclusão, e a aplicação dos questionários. Sendo tais, um questionário sociodemográfico, a escala visual analógica da dor (EVA), o índice anamnésico de Fonseca (IAF) e o questionário e índice de limitação funcional mandibular (MFIQ). Por fim, em um momento posterior e previamente agendado, foi realizada uma apresentação dos resultados da pesquisa, adicionando orientações de promoção da saúde, através de um infográfico.

Os dados foram organizados e tabulados em planilha do *Microsoft Excel*. Sendo realizadas análises exploratórias e avaliada a normalidade dos dados para então conduzir os testes de hipóteses que atenderam aos objetivos da pesquisa. Os

mesmos, encontram-se representados na forma de gráficos e tabelas que possam favorecer a interpretação dos achados da pesquisa.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação e encontra-se aprovado através do Número do Parecer: 5.827.062. Todos os participantes foram informados dos procedimentos a serem adotados na pesquisa e foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi constituída por n=105 mulheres portadoras de fibromialgia. A faixa etária apresentou uma maior predominância de mulheres entre 36 a 59 anos com um total de 89,5% e uma menor predominância nas idades de 18 a 24 anos e 25 a 28 anos com 1,9%, em relação à escolaridade, a maioria delas finalizou os estudos até o ensino médio com um total de 37,1% e a minoria de 7,6 realizou pós graduação, de acordo com as respostas sobre o estado civil a maioria de 52,4% encontram-se casadas e a minoria viúva com 3,8%, conforme representado na tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos.

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
18 a 24 anos	2	1,9
25 a 28 anos	2	1,9
29 a 35 anos	7	6,7
36 a 59 anos	94	89,5

---

<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	21	20
Médio	39	37,1
Superior Incompleto	14	13,3
Superior Completo	23	21,9
Pós Graduação	8	7,6
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	20	19
Casada	55	52,4
Divorciada	18	17,1
Viúva	4	3,8
Relacionamento estável	8	7,6
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

---

Fonte: Dados da pesquisa 2023.

Ainda relacionado aos dados sociodemográficos, as participantes relataram em sua maioria de 48,6% receberem menos de 01 salário mínimo por pessoa na residência, 39% até 01 salário mínimo por pessoa na residência, 11,4% de 02 a 04 salários mínimos por pessoa na residência e 1% mais de 04 salários mínimos por pessoa na residência. Já relacionado à ocupação 38,1% responderam que trabalham, 2,9% que estudam, 8,6% que trabalha e estuda e 50,5% nenhuma das opções, como pode-se observar na tabela 2.

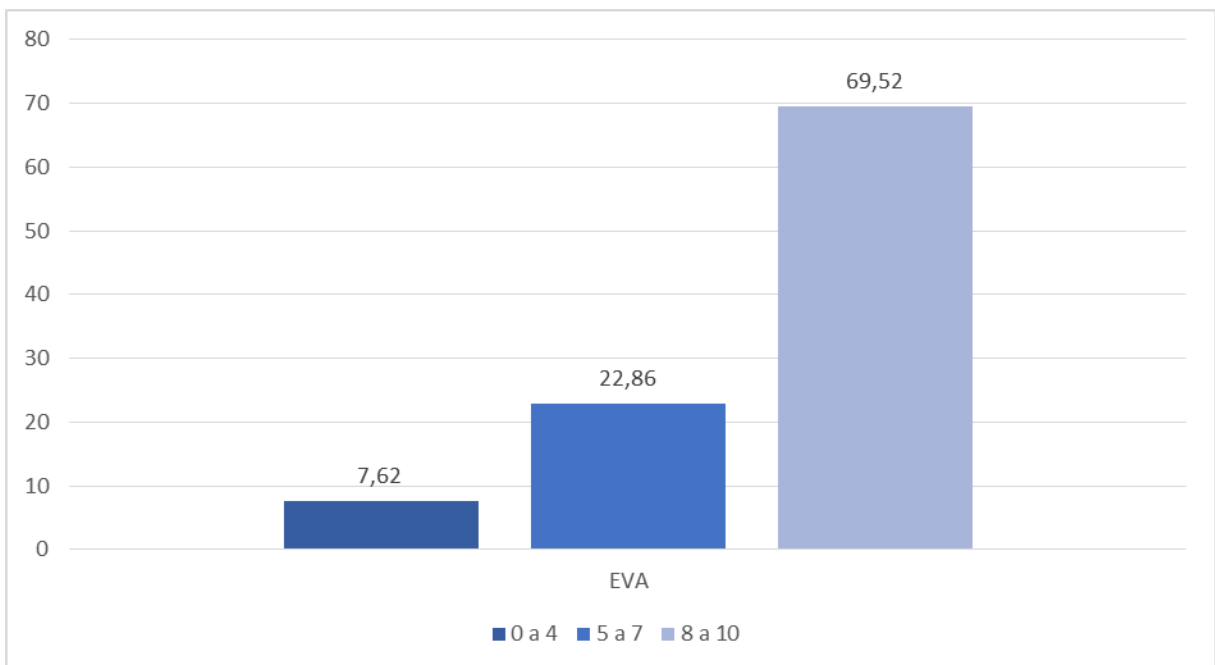
Tabela 2 - Dados sociodemográficos.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Renda Mensal</b>		
Menos de 01 salário mínimo por pessoa na residência	51	48,6
Até 01 salário mínimo por pessoa na residência	41	39
De 02 a 04 salários mínimos por pessoa na residência	12	11,4
Mais de 04 salários mínimos por pessoa na residência	1	1
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	40	38,1
Estuda	3	2,9
Trabalha e Estuda	9	8,6
Nenhuma das opções	53	50,5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa 2023.

Com intuito de avaliar o índice de dor dessas mulheres com Fibromialgia, foi proposto a Escala Visual Analógica da Dor, onde as mulheres puderam relatar de 0 a 10 quanto era a intensidade da sua dor, sendo demonstrado suas respostas através do Gráfico 1 onde 7,62% correspondiam a 8 mulheres, e relataram uma dor com intensidade leve de 0 a 4, 22,86% correspondendo a 24 mulheres relataram dor com intensidade moderada de 5 a 7, e 69,52% correspondendo a 73 mulheres, relataram dor intensa de 8 a 10.

Gráfico 1 - Escala Visual Analógica da Dor.



Fonte: Dados da pesquisa 2023.

No que se verifica na Tabela 3, após análise do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), é possível observar que 6,66% das mulheres possuem DTM leve, 20% DTM moderada, 73,34% DTM severa e que nenhuma das mulheres se encontram sem DTM. Já com o questionário e índice Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), viu-se que 37,14% se apresentaram com baixa limitação, 49,52% com moderada limitação e 13,34% com uma limitação funcional severa.

Tabela 3 - Severidade da DTM e limitação funcional mandibular através dos questionários IAF e MFIQ.

Variáveis	N (%)
<b>IAF</b>	
DTM Leve	7 (6,6)
DTM Moderada	21 (20)
DTM Severa	77 (73,34)
<b>MFIQ</b>	
Baixa	39 (37,14)
Moderada	52 (49,52)
Severa	14 (13,34)

Fonte: Dados da pesquisa 2023.

A partir dos dados levantados no estudo, construiu-se um infográfico, representado na Figura 1, com informações acerca dos resultados da pesquisa e promoção à saúde, visto que pouco se sabe sobre a relação entre essas duas patologias, gerando pouca conscientização para as mulheres com FM. Sendo importante a adição do conceito de DTM e seus principais sintomas.

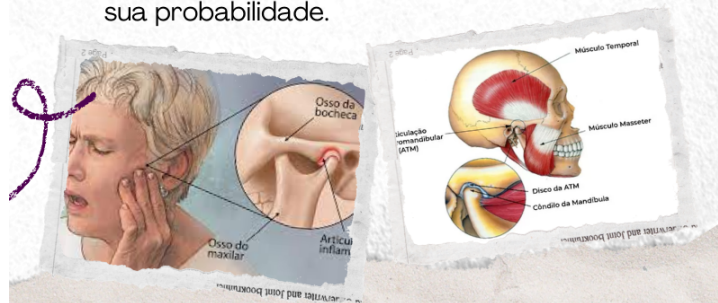
Figura 1 - Infográfico representando os resultados da pesquisa e orientações de promoção da saúde.



# RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

## O que é DTM?

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de sintomas que prejudica a articulação temporomandibular (ATM). Ainda não há uma causa específica para a DTM, porém hábitos, como apertar os dentes e roer unhas podem aumentar a sua probabilidade.



## PRINCIPAIS SINTOMAS

- Dor na cabeça e pescoço;
- Dor na região da ATM;
- Cansaço muscular;
- Ansiedade/Nervosismo;
- Ruído no ouvido;
- Dificuldade na abertura da boca.

## ALGUNS DADOS IMPORTANTES DA PESQUISA QUE VOCÊ PRECISA SABER:

**69,52%**



Relataram índice de dor com intensidade de 8 a 10.

**73,34%**

Demonstraram através das respostas aos questionários possuir DTM severa.

**Percebe algum desses sintomas?  
Procure ajuda profissional!**

Qualquer dúvida, entrar em contato:

@anabeatrizbfisio   
88 99661-6217 

## DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Melo (2019), realizado em João Pessoa – PB, na qual a amostra foi composta por 60 voluntárias diagnosticadas com fibromialgia, foi observado concordância com o levantamento realizado aqui nesta pesquisa, visto que a maioria das mulheres são casadas com um total de 54,2%, ainda com relação à escolaridade, obteve-se um maior número de mulheres que concluíram o ensino médio, sendo 44% das entrevistadas por este pesquisador e 37,1% neste estudo.

Em contrapartida a este estudo, o pesquisador Graminha *et al.* (2020) relata que durante sua pesquisa para verificar a qualidade de vidas de mulheres com fibromialgia, em uma coleta com 90 mulheres, 41,1% delas relataram que recebiam entre 1 e 2 salários mínimos e que 1,1% recebia acima de 5 salários mínimos. Já neste estudo, foi verificado que 48,6% recebem menos de 1 salário mínimo e apenas 1% recebe mais de 3 salários mínimos. No quesito de ocupação, a pesquisadora Nunes (2021), observou em seu estudo que 50,53% dos pesquisados possuíam vínculo empregatício, 30% encontram-se desempregados, mas não trabalha mais e 11,70% eram estudantes, tais aspectos sociodemográficos podem ser justificados pelas particularidades de cada localidade, além da individualidade de cada participante entrevistada.

Para os autores Junior; Marson e Nepomuceno, (2020) através do seu estudo transversal no qual aplicou a EVA, observou-se que 34,5% das pacientes apresentaram dores intensas, 56% dores moderadas e 9,5% dores leves, porém, neste estudo, verificou-se que 69,52% evidenciaram dores intensas, 22,86% dores moderadas e em concordância com as mulheres participantes desta pesquisa, onde a minoria apresentaram dores leves, sendo 7,62% delas. Tal fato pode ser atribuído a percepção de dor das portadoras de fibromialgia, que muitas vezes pela cronicidade do sintoma representa o mesmo como sendo tolerável e leve.

Com relação ao questionário IAF, a autora Silva (2019) através do seu estudo que buscava relacionar o perfil clínico de pacientes com DTM crônica, verificou por meio de 29 mulheres um total de 3,4% leve, 26,7% moderada e 69% severa, indo em acordo ao presente estudo. Assim em concordância a este estudo através do uso do questionário MFIQ, onde observou-se uma limitação funcional da mandíbula de 55,2% baixa, 44,8% moderada e 0% severa, e de acordo com os dados analisados foi verificado que a minoria também apresenta severa limitação funcional

mandibular, com 13,34%, indo em discordância apenas da maioria, sendo neste estudo de 49,52% moderada e em meio termo 37,14% das mulheres apresenta-se baixa.

No mesmo cenário, corroborando com esta pesquisa, o autor Harper *et al.* (2021) observou que em pacientes com FM, de acordo com o MFIQ, os pacientes tiveram pontuações mais altas e estas limitações estão mais relacionadas a dor, assim deduzindo que esses resultados são altamente relevantes para o manejo clínico da DTM, pois implicam que direcionar o sistema nervoso central no tratamento de pacientes com DTM com evidência de centralização da dor pode ajudar a melhorar tanto a dor quanto a disfunção mandibular.

Segundo a pesquisadora Bezerra *et al.* (2021), a fibromialgia é caracterizada como uma patologia crônica, podendo apresentar sintomas como fadiga, dores crônicas, ansiedade, depressão, alterações psíquicas e insônia, o que corrobora com os resultados deste estudo, visto que 82,9% das mulheres relataram que “sim” se consideram nervosas e tensas, 14,3% que às vezes, e apenas 2,9% que não se consideram nervosas e tensas.

No quesito da dor orofacial, segundo o estudo de Artagnan e Souza, (2019) ela pode ser definida como uma dor associada a tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face, sendo normalmente essa algia referida na região da cabeça e/ou pescoço, e de acordo com o presente estudo, as mulheres com fibromialgia também relataram dores de cabeça frequentes, sendo delas 75,2%, e dores em regiões da nuca e torcicolo com 81,9%.

Diante do seu relato de caso, a pesquisadora Oliveira (2022) analisou a repercussão de intervenções terapêuticas na participante portadora da FM. Os sintomas se estendiam à dor cervical e na região dos ombros, dores de cabeça, ruído no ouvido e dor na região da ATM. No qual vai em concordância a este estudo, com as porcentagens de dor relacionada às dores de cabeça, região da nuca e torcicolo supracitadas, acrescentando as dores na região da ATM que foram de 68,6% e os ruídos no ouvido que foram de 64,8%.

Em um estudo feito por Sarrazin e Maia, (2020), mostrou-se que a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão também têm sido associados à presença de sinais e sintomas desta DTM em diferentes populações. Estes fatores, podem causar hiperatividade muscular e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, levando a microtraumas da ATM e lesões musculares. Corroborando

com este estudo, sendo observado que 71,4% das mulheres com FM possuem algum hábito parafuncional.

No estudo do pesquisador Prado *et al.* (2023) foram avaliados 45 participantes com DTM dolorosa crônica, e observou-se que 53% da amostra apresenta outras comorbidades, dentre elas fibromialgia, ansiedade e cefaléia. Notou-se que através da educação em dor, houve uma melhora na função e redução da percepção dolorosa, sendo necessário integridade cognitiva, fazendo com que haja um aprendizado por parte do paciente e o mesmo consiga se automanejar para o controle da dor e sofrimento. Visando tal perspectiva, construiu-se um infográfico com informações sobre promoção da saúde destas mulheres e resultados da pesquisa. Após a apresentação às participantes, destaca-se também que as mesmas relatam ter sido importante receber esse conhecimento e despertar para tais queixas e possibilidades de tratamento.

## **CONCLUSÃO**

Através desta pesquisa, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres portadoras de fibromialgia, verificar o índice de dor na articulação temporomandibular em mulheres portadoras de fibromialgia, caracterizar os sinais clínicos apresentados pelas mulheres portadoras de fibromialgia, construir um infográfico com informações de promoção de saúde para mulheres portadoras de fibromialgia, e ainda investigar a relação entre Fibromialgia e Disfunções Temporomandibulares em mulheres.

Em tal contexto, observou-se que há uma relação entre a FM e a DTM, visto que possuem sinais e sintomas comuns, conseqüentemente levando o indivíduo a apresentar disfunções dolorosas e psicossociais diversas. Como também, de acordo com as respostas das participantes da pesquisa, notou-se que todas elas demonstraram algum grau de DTM, tendo predominância de DTM severa, e que nenhuma demonstrou-se sem DTM.

Por fim, é sugerida uma investigação futura de intervenção, para realizar testes específicos e verificar grau de severidade de limitação funcional e dolorosa, como também, mais estudos relacionando essas duas patologias, visto que houve uma escassez de artigos correlacionando uma a outra.

## REFERÊNCIAS

ALI, Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed et al. Efeitos de uma intervenção de enfermagem no controle de sintomas de pacientes com fibromialgia. Relato de caso. **BrJP**, v. 1, p. 365-368, 2018.

ARTAGNAN, Ellen Cristina; SOUZA, Gislaine de Meira. Fatores comuns entre disfunção temporomandibular e fibromialgia. **UNIUBE**. 2019.

BATISTA, Renata Rocha et al. Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 1, p. 173-187, 2022.

BEZERRA, Ana Beatriz et al. Fibromialgia e fisioterapia: estratégias terapêuticas. **Instituto Medeiros de Educação Avançada - IMEA**. v. 3, n. 21, p. 409-426, 2021.

CONDE, Bárbara Magalhães et al. **Relação entre fibromialgia e distúrbios temporomandibulares: proposta de um inquérito auxiliar no diagnóstico e na orientação clínica**, 2020.

GÓES, Karine Renatta Barros; GRANGEIRO, Manassés Tercio Vieira; DE FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 9, n. 2, p. 115-120, 2018.

GRAMINHA, Cristiane Vitaliano et al. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 267-273, 2020.

HARPER, Daniel E, PhD et al. Impact of Fibromyalgia Phenotype in Temporomandibular Disorders. **Pain Medicine**, v. 22, n. 9, p. 2050–2056, 2021.

JUNIOR, Edson Pedroz dos Santos; MARSON, Poliana Guerino; NEPOMUCENO, Victor Rodrigues; Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no Estado do Tocantins. **Revista Cereus**, v. 12, n. 3, pág. 259-271, 2020.

LIMA, Lara Fernanda Carlos et al. Depressão e preocupação e associação com as disfunções temporomandibulares-revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e579974540-e579974540, 2020.

MARIN, Ramon et al. Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 27, 2022.

MELO, Géssika Araújo de et al. Análise dos perfis sociodemográfico e clínico de mulheres com fibromialgia analysis of the sociodemographic and clinical profiles of women with fibromyalgia. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 5, 2019.

MORAIS, Thayná et al. Experiências e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 54365-54379, 2021.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.

NUNES, Isadora. Avaliação do autocuidado, apoio social e sua associação com variáveis sociodemográficas em pessoas com fibromialgia. **Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)**. 2021.

OLIVEIRA, Andrieli de. Agulhamento seco e massagem facial no tratamento da disfunção temporomandibular: relato de caso clínico. **Repositório Institucional UNESP**. 2022.

PRADO, Amaury Martins et al. Influência do desempenho cognitivo na resposta às orientações de educação sobre a dor em pacientes com disfunção temporomandibular dolorosa crônica. **BrJP**, v. 5, p. 369-374, 2023.

RIBEIRO, Maria Luísa de Castello-Branco de Figueiredo. Disfunção da articulação temporomandibular e fibromialgia. **Repositório da Universidade de Lisboa**. 2019.

SANTOS, Ana Carolina Souza et al. Desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia: revisão integrativa. **Sistemoteca UFCG**. 2020.

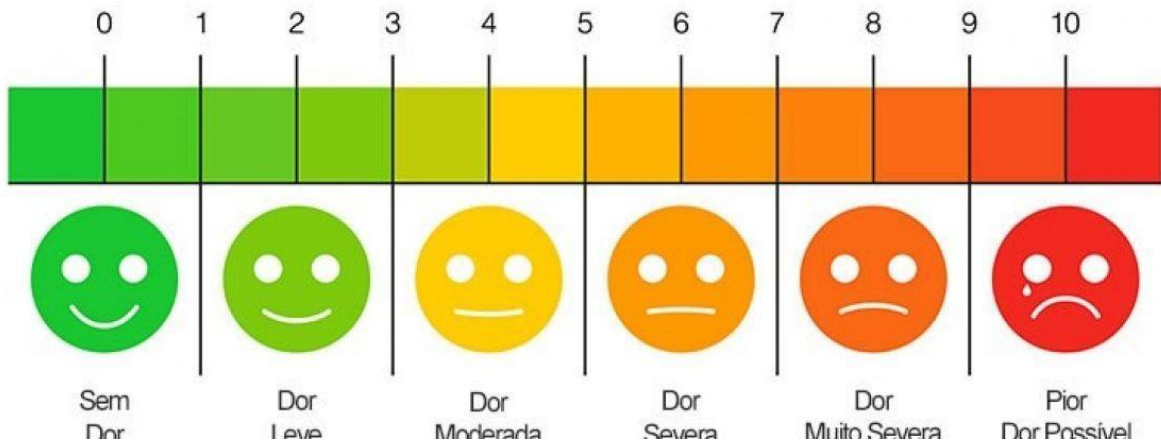
SARRAZIN, Hingrid; MAIA, Paulo. Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares: um estudo transversal. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, p. PDF-PDF, 2020.

SASSI, Fernanda Chiarion et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiology-Communication Research**, v. 23, 2018.

SILVA, Cinthia Vieira da. Impacto da cefaleia, severidade da DTM e limitação da função mandibular em mulheres com DTM crônica. **UNB**. 2019.

## ANEXO 1: COMPILAÇÃO VIA FORMS COM OS QUESTIONÁRIOS

### Escala Visual da Dor



**Quadro 5** Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ)<sup>29</sup> [Tradução não-oficial]

Item	Pontuação	Nível de dificuldade				
		Nenhuma (0)	Um pouco (1)	Bastante (2)	Muita (3)	Muitíssima* (4)
Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você apresenta para realizar as seguintes atividades:						
1 Atividades sociais						
2 Falar						
3 Dar uma boa mordida						
4 Mastigar comida dura						
5 Mastigar comida mole						
6 Trabalhar ou realizar atividades de vida diária						
7 Beber						
8 Rir						
9 Mastigar comida dura						
10 Bocejar						
11 Beijar						
Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:						
1 Uma bolacha dura						
2 Um bife						
3 Uma cenoura crua						
4 Um pão francês						
5 Amendoim						
6 Uma maçã						

Soma das pontuações S = \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Cálculo do índice:  $C = S/N.4$ , onde S = soma das pontuações obtidas e N = número de itens respondidos (divida a soma S encontrada pelo número de itens respondidos vezes 4)

Para chegar ao grau de acometimento funcional, calcule C e siga as regras da 1ª coluna:

Regras (R = resposta/s)	Faixas de variação do índice C	Grau de acometimento funcional
Todas as R com pontuação < 2	$C \leq 0,3$	0
Pelo menos uma $R \geq 2$	$C \leq 0,3$	1
Todas as R com pontuação < 3	$0,3 < C \leq 0,6$	2
Pelo menos uma $R \geq 3$	$0,3 < C \leq 0,6$	3
Todas as $R \neq 4$	$C > 0,6$	4
Todas as $R = 4$	$C > 0,6$	5
Graduação da severidade	I baixo II moderado III severo	0 ou 1 2 ou 3 4 ou 5

\* Pontuação (4): no original, "é muito difícil OU é impossível sem ajuda"

**Quadro 3** Questionário anamnésico de Fonseca<sup>14</sup> (com o qual se obtém o Índice Anamnésico de Fonseca)

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa



01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

30. Uma cenoura crua \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

31. Um pão francês \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

32. Amendoim \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

33. Uma maçã \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

27. Beijar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

**QUESTIONÁRIO E ÍNDICE  
DE LIMITAÇÃO  
FUNCIONAL MANDIBULAR  
(MFIQ)**

Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:

28. Bolacha dura \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

29. Um bife \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

23. Trabalhar ou realizar atividades de vida diária \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

24. Beber \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

25. Rir \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

26. Bocejar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

19. Falar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

20. Dar uma boa mordida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

21. Mastigar comida dura \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

22. Mastigar comida mole \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco
- Bastante
- Muita
- Muitíssima

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

15. Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

16. Sente que seus dentes não se articulam bem? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

17. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

**QUESTIONÁRIO E  
ÍNDICE DE LIMITAÇÃO  
FUNCIONAL  
MANDIBULAR (MFIQ)**

Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você apresenta para realizar as seguintes atividades:

18. Atividades Sociais \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Um pouco  
 Bastante  
 Muita  
 Muitíssima

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

11. Sente dores de cabeça com frequência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

12. Sente dores na nuca ou torcicolo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

13. Tem dor de ouvido ou na região das articulações? (ATMs)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

14. Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

7. De acordo com a escala analógica da dor (EVA), relate a intensidade da sua dor: \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A pior dor imaginável

### QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

8. Sente dificuldade para abrir a boca? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 As vezes

9. Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 As vezes

10. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 As vezes

01/11/2022 19:25

RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

## 3. Escolaridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Fundamental
- Médio
- Superior Incompleto
- Superior completo
- Pós graduação

## 4. Renda mensal \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 01 salário mínimo por pessoa na residência
- Até 01 salário mínimo por pessoa na residência
- De 02 a 04 salários mínimos por pessoa na residência
- Mais de 04 salários mínimos por pessoa na residência

## 5. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva
- Relacionamento Estável

## 6. Ocupação \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Trabalha
- Estuda
- Trabalha e Estuda
- Nenhuma das opções

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR**



# RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM MULHERES

TCLE

\*Obrigatório

1. Eu, baixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. (COLOCAR NOME COMPLETO) \*

---

---

---

---

---

## IDENTIFICAÇÃO

2. Idade \*

Marcar apenas uma oval.

- 18 a 24 anos
- 25 a 28 anos
- 29 a 35 anos
- 36 a 55 anos