UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LARA COÊLHO MACÊDO/MILENE BARROS FEITOSA

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

LARA COÊLHO MACÊDO/MILENE BARROS FEITOSA

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Thiago Bezerra Leite
Coorientador(a): Prof. Dr. Rodrigo Dutra Murrer

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

LARA COÊLHO MACÊDO / MILENE BARROS FEITOSA

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Thiago Bezerra Leite
Coorientador(a): Prof. Dr. Rodrigo Dutra Murrer

Aprovado em 01/07/2024.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE THIAGO BEZERRA LEITE
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA RAVENA PINHEIRO TELES
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES
MEMBRO EFETIVO

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Lara Coêlho Macêdo[1]
Milene Barros Feitosa[2]
Thiago Bezerra Leite[3]

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) trata-se de uma doença de alta prevalência na sociedade e a identificação precoce desses pacientes é de fundamental importância para evitar futuras complicações. Ainda é vaga a relação entre DTM, ansiedade com pessoas em situação de rua na comunidade científica. Os objetivos deste trabalho são verificar a presença de sintomas dolorosos relacionados à DTM e à ansiedade nas pessoas em situação de rua e compará-los com a população em geral, identificar os sintomas mais frequentes na população estudada e identificar qual gênero e faixa etária relatam mais sintomas. A presente pesquisa é um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência. Os questionários aplicados foram os de Desordens de Ansiedade (GAD-7) e o Questionário de Sintomas de DTM presentes no Eixo I do Diagnóstico Pesquisa para Distúrbios Temporomandibulares (DC/TMD). Os dados coletados foram confeccionados em um banco de dados no programa JAMOVI, a partir do qual foi realizada estatística descritiva, apresentando os resultados na forma de tabela e realizando o teste de Qui-Quadrado para verificar associações entre as variáveis, considerando um nível de significância de 5% (< 0,05). A partir dos resultados, observou-se a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua, que apresentaram mais sintomas em comparação ao grupo controle. O sintoma mais comum foi dor na mandíbula, têmporas, ouvido ou na frente do ouvido, em ambos os lados. Os participantes frequentemente apresentaram níveis moderado e grave de ansiedade, que exigem tratamento específico. O sexo mais afetado foi o masculino, mas não houve relevância estatística. A faixa etária mais afetada foi entre 30 e 49 anos.

Palavras-chave: Ansiedade. Disfunção temporomandibular. Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is a highly prevalent disease in society, and the early identification of these patients is of fundamental importance to prevent future complications. The relationship between TMD, anxiety, and homeless people in the scientific community is still vague. The objectives of this study are to verify the presence of painful symptoms related to TMD and anxiety in homeless individuals and compare them with the general population, identify the most frequent symptoms in the studied population, and determine which gender and age group report the most symptoms. This research is a descriptive-exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach and a convenience sample. The applied questionnaires were the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and the Symptom

[1] Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – laracoelhomacedo@gmail.com
[2] Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – milenefeitosa22@gmail.com
[3] Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Questionnaire for TMD present in Axis I of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). The collected data were compiled into a database using the JAMOVI program, where descriptive statistics were performed, presenting the results in tabular form and conducting the Chi-Square test to verify associations between variables, considering a significance level of 5% (< 0.05). The results showed the presence of TMD and anxiety symptoms in homeless individuals, who presented more symptoms compared to the control group. The most common symptom was pain in the jaw, temples, ear, or in front of the ear, on both sides. Participants frequently presented moderate and severe levels of anxiety, requiring specific treatment. The most affected gender was male, but there was no statistical significance. The most affected age group was between 30 and 49 years old.

Keyword: Anxiety. Homeless people. Temporomandibular dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de doenças que afetam os músculos mastigatórios e outros músculos da face, além da articulação temporomandibular (ATM). Sua origem não é clara, sendo considerada multifatorial, ou seja, diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento (Teles; Tavares; Oliveira, 2022; Forte et al., 2021; Leite et al., 2022). Estudos indicam que de 40% a 75% da população brasileira apresenta algum sinal de DTM, e 33% manifestam sintomas. A DTM está associada a hábitos e parafunções que estão ligados à ansiedade, uma vez que esta pode desencadear comportamentos diretamente relacionados ao distúrbio (Almeida, 2020; Ferreira Junior, 2022).

Por outro lado, a ansiedade é percebida como uma emoção caracterizada por um alerta tenso e fisicamente exaustivo, focalizando em um perigo ou emergência iminente e inevitável (Barbosa; Asfora; Moura, 2020; Fenzke et al., 2023). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em pesquisa recente, apontou que 10% da população global sofre com transtornos mentais, sendo o Brasil o país líder na América Latina, com 8,8% da sua população enfrentando algum problema, sendo a ansiedade o principal deles (Lopes; Santos, 2018; WHO, 2022).

Essa relação entre DTM e ansiedade é particularmente relevante em grupos vulneráveis, como a população em situação de rua. Pobreza, distanciamento familiar, envolvimento com álcool ou drogas são os principais fatores que levam um indivíduo à situação de rua. Estando inseridos nesse contexto, sofrem diariamente com desafios impostos por esse estilo de vida, como marginalização, exclusão, discriminação, fome, violência e falta de afeto, entre outros (Cruz; Taquette, 2021).

Segundo o Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em situação de rua (PNPSR), essa população se caracteriza como um grupo diverso, que apresenta diferentes realidades, e que tem em comum a rua como local de moradia. Essas pessoas mostram inúmeras vulnerabilidades, entre elas a fome, falta de assistência e de espaço na sociedade, o que as torna mais suscetíveis a diversos fatores de risco. Entender esse cenário e como se sentem esses moradores é condição essencial para se fazer algo diante desse quadro (Brasil, 2024).

Além disso, fatores como meio ambiente, condições econômicas e acesso à saúde têm um papel crucial no desenvolvimento e agravamento da saúde mental dessas pessoas em situação de rua. Estudos mostram que o uso excessivo de substâncias psicoativas pode estar associado ao aparecimento de transtornos de humor, como depressão, ansiedade, hiperatividade, transtornos alimentares e de personalidade. Com isso, conclui-se que a saúde mental de pessoas nesse contexto se encontra fragilizada (Sales *et al*., 2022).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua no Brasil chegou a 218 mil pessoas em 2022. Viver nas ruas configura-se atualmente como um problema multifatorial, acarretando múltiplos problemas adquiridos pela condição vivida. Entre eles, a dependência de drogas, que está fortemente ligada ao aparecimento de transtornos de humor, como depressão, ansiedade e hiperatividade. Além disso, o estresse vivido, a incerteza do amanhã e o medo também propiciam o desenvolvimento de transtornos mentais. Com isso, concluímos o quão interligadas estão as condições de vida e a saúde mental (Santos, 2023).

A DTM é uma das principais causas de dor orofacial (DOF), sendo caracterizada como um processo multifatorial complexo que afeta os músculos da mastigação, ATM e estruturas associadas. Seus principais sintomas incluem dor facial, na articulação, no ouvido, crepitação, desgaste dentário, dores no pescoço, trismo, cefaleias e vertigens (Faria, 2020).

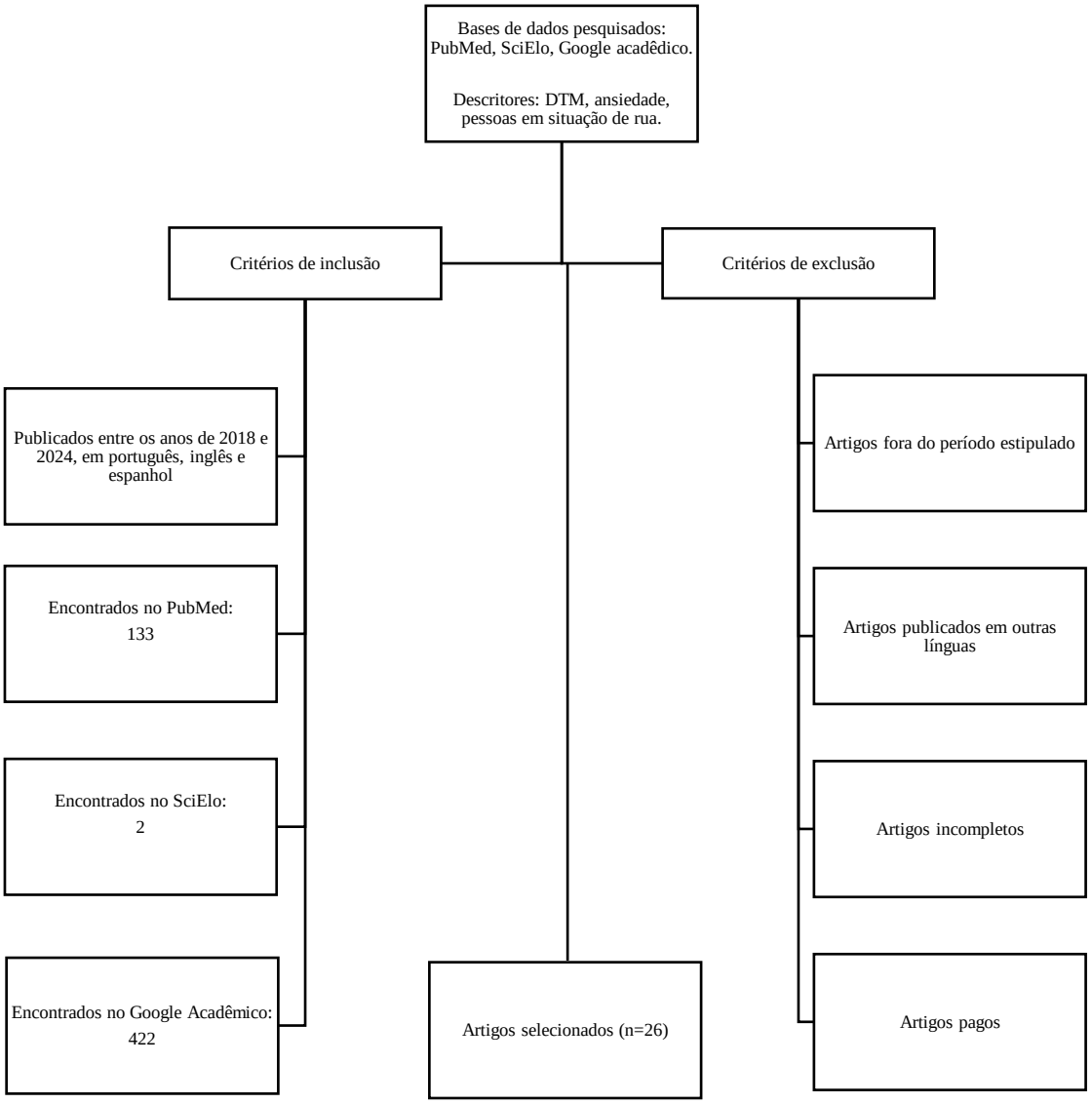
Este estudo analisou a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua, comparando-os com os de um grupo controle. Embora a relação entre DTM e ansiedade seja discutida na literatura, ainda não há um entendimento claro dessa associação, especialmente quando associada às pessoas em situação de rua, que são uma parcela marginalizada da população. Não existem estudos que correlacionem DTM e ansiedade nesse grupo específico, o que torna essa pesquisa ainda mais relevante.

Com base na contextualização do que foi exposto, o trabalho tem como principal objetivo analisar a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua nos centros de acolhimento nas cidades de Juazeiro do Norte e do Crato, no estado do Ceará.

2 METODOLOGIA

2.1 FLUXOGRAMA DA DISCUSSÃO

Foram utilizados três descritores de forma separada para construir a discussão. Quando procurados juntos, não se obtém resultados, pois ainda não há trabalhos que abordem esse assunto, relacionando DTM e ansiedade com pessoas em situação de rua.



2.2 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência.

2.3 LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada nos centros de acolhimento a pessoas em situação de rua, nas cidades de Crato e Juazeiro do Norte, no estado do Ceará.

2.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram entrevistadas as pessoas em situação de rua que passaram pelos centros de acolhimento, funcionários e pessoas que frequentaram os ambientes próximos aos centros de acolhimento e aceitaram responder aos questionários.

- Critérios de inclusão: pessoas maiores de 18 anos, que estejam acolhidos nos centros.
- Critérios de exclusão: pacientes com deficiência cognitiva que influencie no entendimento da entrevista.

2.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados a constrangimento em função de não sentir-se à vontade para responder questões que possam está em dúvida, além do risco de ser identificado na apresentação dos resultados, entretanto foram adotadas medidas para minimizar esta situação, solicitando que os participantes respondam individualmente e assegurando-os que os resultados serão apresentados sempre na forma de dados agregados, ou seja, nunca referindo resultados individuais, tornando impossível a identificação individual dos participantes. Caso alguma intervenção seja necessária para garantir ao participante a recuperação as suas condições anteriores ao estudo, foi prestada a assistência necessária, inicialmente encaminhado para o setor de assistência psicóloga da instituição (SPA – Serviço de Psicologia Aplicada), caso necessitando de alguma intervenção mais específica, mediante orientação da SPA, foram dados os encaminhamentos, sem qualquer custo para o participante.

Os benefícios dessa pesquisa incluem o próprio objetivo: identificar de forma precoce a presença de sintomas de DTM e ansiedade; e, aqueles pacientes que apresentaram sintomas positivos para estas patologias foram encaminhados para a unidade de atenção básica (UBS) mais próxima, para que haja condução dos casos de forma adequada.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado seguindo a Resolução CNS 466/12 e suas resoluções suplementares, respeitando os princípios de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Os questionários foram aplicados em ambiente reservado, visando garantir a

preservação da identidade e das informações fornecidas. Os participantes tiveram ampla autonomia para desistir em qualquer momento da coleta. O trabalho foi aprovado seguindo o número 6.152.190 (ANEXO A).

2.7 RELEVÂNCIA E IMPACTOS

Há poucos estudos avaliando a frequência de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua. Os dados podem auxiliar na melhor condução clínica desses usuários e assim melhorar os serviços disponibilizados pelas instituições de ensino superior. A identificação precoce desses pacientes é de fundamental importância para evitar futuras complicações para eles.

2.8 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS

Foram aplicados o questionário de dados demográficos (APÊNDICE A) e os questionários (DC/TMD) verbalmente pelos pesquisadores, que também anotaram as respostas. Os questionários utilizados foram o de triagem por dor de DTM (APÊNDICE B) e o de desordens de ansiedade (GAD-7) (APÊNDICE C), presentes no Eixo I do Diagnóstico para Distúrbios Temporomandibulares (DC/TMD). Os dados coletados foram utilizados como informação de saúde. O questionário GAD-7 foi interpretado de acordo com o documento fornecido pelo próprio DC/TMD. O grupo de estudo foi avaliado com base no somatório das respostas ao questionário, sendo subdividido em três escores: leve (não considerado nesta pesquisa por não indicar tratamento), moderado e grave (ambos contabilizados).

O método de pesquisa que foi utilizado foi o quantitativo, desenvolvido por meio de coleta de campo aplicando presencialmente os questionários. Foram entrevistadas as pessoas em geral que frequentaram os locais de coleta no período.

2.9 ANÁLISE DE DADOS

A partir dos dados coletados fora confeccionado um banco de dados no programa JAMOVI a partir do qual foi realizada estatística descritiva, apresentando os resultados na forma de tabela e realizando o teste de Qui-Quadrado para verificar associações entre as variáveis, considerando um nível de significância de 5% ($< 0,05$).

3 RESULTADOS

O estudo consistiu em 146 participantes, sendo 73 pessoas em situação de rua e 73 pessoas da população geral, formando o grupo controle. Em ambos os grupos, a população feminina era composta por 10 mulheres, correspondendo a 13,7%, enquanto a população masculina correspondia a 86,3%, com 63 homens, no entanto, essa diferença não apresentou relevância estatística (Tabela 1). A população dos dois grupos possuiu o mesmo número, pois o estudo foi através do pareamento de dados por sexo, idade e número.

Variáveis	Categorias	Situação de rua		Grupo controle	
		n	%	n	%
Gênero	Masculino	63	86,3	63	86,3
	Feminino	10	13,7	10	13,7

Tabela 1. Perfil da amostra do estudo. Autoria própria. Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%).

Em relação às manifestações de DTM relatadas pela amostra, os resultados mostraram que 64,4% das pessoas em situação de rua responderam positivamente a, pelo menos, um sintoma, enquanto 35,6% não relataram nada (Tabela 2).

Variáveis	Situação de rua	
	n	%
Sem sintomas	26	35,6
Ao menos um sintoma	47	64,4

Tabela 2. Número total e porcentagem de pessoas que relatam algum sintoma de DTM no grupo de situação de rua. Autoria própria. Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%).

Quanto ao sintoma mais prevalente, a pesquisa revelou que a presença de dor na mandíbula (boca), nas têmporas, no ouvido ou na frente do ouvido, de qualquer um dos lados, foi o mais frequentemente relatado (Tabela 3). No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Questões	R	Situação de rua		Grupo controle		Total		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Q1 – Você já sentiu dor na mandíbula (boca), na têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido, de qualquer um dos lados?	Sim	33	45,2	31	42,5	64	43,8	0,111	0,739
	Não	40	54,8	42	57,5	82	56,2		
Q2 – Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas de sua cabeça?	Sim	21	28,8	21	28,8	42	28,8	0,00	1,000
	Não	52	71,2	52	71,2	104	71,2		
Q8 – Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho em sua articulação quando movia ou usava sua mandíbula (boca)?	Sim	31	42,5	21	28,8	52	35,6	2,99	0,084
	Não	42	57,5	52	71,2	94	64,4		
Q9 e Q13 – Sua mandíbula (boca) alguma vez ficou travada ou você hesitou ao abri-la, mesmo que por um momento, ou para fechá-la?	Sim	19	26,0	11	15,1	30	20,5	2,69	0,101
	Não	54	74,0	62	84,9	116	79,5		

Tabela 3. Número e porcentagens de respostas às questões**.** Autoria própria. Q – Questões do DC/TMD; R – Respostas às questões do DC/TMD; Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%); X^2 - teste qui-quadrado; p - Relevância estatística $p \leq 0,05$.

Foi avaliada a existência de diferenças entre os grupos estudados em relação à média de sintomas relatados, mas não se observou relevância estatística ($p \geq 0,05$). Esse resultado mostra que, embora haja diferença numérica entre as médias de sintomas das populações, não

houve diferença estatística. A análise estatística utilizada garante que a ausência de significância não é devido ao acaso, mas sim à semelhança entre as médias dos grupos.

Variáveis	Categorias			
	G1	G2	t	p
Média de sintomas	1,41 ± 1,30	1,12 ± 1,14	0,448	0,158

Tabela 4. Média de sintomas de DTM, onde G1 é o grupo em situação de rua e G2 o grupo controle. Autoria própria. G1 – Pessoas em situação de rua; G2 – Grupo controle; T de Studart; p - Relevância estatística p≤0,05.

Em relação à ansiedade, a população em situação de rua apresentou mais sintomas do que o grupo controle. Entre os entrevistados em situação de rua, 78,1% obtiveram pontuações entre 10 e 21 no GAD-7, indicando níveis moderado e grave de ansiedade, enquanto 21,9% não atingiram essas pontuações. No grupo controle, 50,7% apresentaram níveis moderado e grave de ansiedade, enquanto 49,3% não possuíam esses sintomas. (Tabela 4).

Variáveis	Situação de rua		Grupo controle		X^2	Valor de p
	n	%	n	%		
Presença de ansiedade	57	78,1	37	50,7		
Ausência de ansiedade	16	21,9	36	49,9	11,9	< 0,01

Tabela 5. Presença e ausência de ansiedade. Autoria própria. Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%); X^2 - teste qui-quadrado; p - Relevância estatística p≤0,05.

4 DISCUSSÃO

Estudos revelaram um aumento na incidência de DTM ao longo das décadas. Nos anos 70, apenas 5% da população mundial apresentava algum sintoma, mas esse número aumentou para 7,5% nos anos seguintes, permanecendo nesse nível até os dias atuais. Embora Camacho e Waldemerin afirmem que a incidência da DTM é baixa, outros autores, como Braga e Souza, Silva e colaboradores, e Morais e colaboradores, mostram que a prevalência é alta. Isso se deve à perpetuação dos sintomas, ou seja, os sintomas da DTM acompanham o paciente por muito tempo, tornando a condição crônica (Silva, *et al.*, 2023; Tomaz-Morais, *et al.*, 2024).

Estudos anteriores, como o de Leite e seus colaboradores (2022), apontam uma maior prevalência de sintomas de DTM na população geral em comparação com a população sem-teto, contrariando o presente estudo. Os resultados da presente pesquisa mostraram que, numericamente, houve diferença entre as populações, indicando que as pessoas em situação de rua são mais sintomáticas, porém, estatisticamente, essa diferença não foi significativa. Há uma escassez de estudos que relacionam DTM com pessoas em situação de rua, o que aumenta a importância deste tema. Na literatura, há apenas um trabalho que aborda essa relação, mas ele não engloba a ansiedade, sendo ele de Leite e seus colaboradores (2022). Este estudo, portanto, analisou a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua e comparou os resultados com a população em geral.

Em relação ao sexo, a literatura aponta que a população feminina é mais afetada por questões relacionadas à ansiedade, segundo pesquisas que consideram sua fisiologia e produção hormonal. O estudo atual contou com 63 homens (86,3%) e 10 mulheres (13,7%), refletindo a predominância masculina entre as pessoas em situação de rua. Devido ao número insuficiente de participantes do sexo feminino, os valores atribuídos ao gênero foram insuficientes para efeito de comparação (Roza, 2023; Vieira, Salles, 2024).

Pesquisas anteriores mostram que a população mais afetada está inserida no intervalo entre 20 e 40 anos, em concordância com os resultados deste estudo, que indicam que a população mais afetada está na faixa etária de 30 a 40 anos (Roza, 2023).

A ansiedade pode sofrer influência de fatores ambientais, incluindo situações psicossociais estressantes ao longo da vida, como relacionamentos interpessoais, doenças anteriores, violência, abuso, uso/abstinência de drogas, entre outros. Ainda pode existir a interação entre os fatores ambientais e os fatores genéticos e neurobiológicos, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento dos transtornos de ansiedade (Lima et al., 2020). Estudos indicam que os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes entre os transtornos psiquiátricos, com uma prevalência de 12,5% ao longo da vida e 7,6% ao longo do ano (Fonseca, 2023; Moreno, López, Rojas, 2024).

Quando se trata de ansiedade, a população sem-teto mostrou uma prevalência de sintomas superior à da população em geral. A ansiedade e a DTM estão interligadas, sendo a ansiedade uma das possíveis causas para o aparecimento da DTM. Essa relação foi observada no estudo, que mostrou que a população com mais sintomas de ansiedade também apresentou mais sintomas de DTM. No presente estudo, 78,1% dos entrevistados relataram sintomas de ansiedade, evidenciando uma prevalência maior em comparação com a população em geral. Apesar dos avanços, a saúde pública ainda é insuficiente em vários aspectos. Sabe-se que o

acesso dessas pessoas ao sistema de saúde é, muitas vezes, inexistente, dificultado pelo próprio sistema, que exige comprovante de residência e documentos de identificação, os quais muitos não possuem (Andrade *et al*., 2021; Leite *et al.*, 2023).

A estratégia "Consultório na Rua" foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica para ampliar e facilitar o acesso à saúde para pessoas em situação de rua. O programa é composto por profissionais de saúde que, através desses consultórios, acolhem indivíduos com ansiedade e outras condições, ouvindo-os e tratando-os de forma adequada. É essencial que o acesso seja facilitado e que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender e orientar essa população, pois a prevalência de ansiedade no Brasil é elevada, com 26,8% dos brasileiros já diagnosticados com algum transtorno de ansiedade. As pessoas em situação de rua vivem à margem da sociedade, frequentemente sendo vistas como socialmente invisíveis. Devido a essa invisibilidade, elas não recebem a assistência necessária, o que agrava ainda mais as dificuldades que enfrentam no dia a dia. Esta população é composta por uma diversidade de indivíduos, cada um com sua própria realidade, dificuldades e vulnerabilidades. Portanto, é fundamental que a assistência seja oferecida de maneira única e particular, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa (Brasil, 2024; Gomes, 2024; Ferreira; Raiol, 2024).

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados, foi observado que as pessoas em situação de rua apresentam uma alta frequência de sintomas de DTM, não havendo diferença significativa entre as populações estudadas. O sintoma mais comum foi a dor na mandíbula, têmporas, ouvido ou na frente do ouvido, em ambos os lados. Além disso, os participantes se enquadraram mais frequentemente nos graus moderado e grave de ansiedade, para os quais são propostos tratamentos com terapia e medicamentos específicos. As pessoas em situação de rua demonstraram mais sintomas de ansiedade do que o grupo controle. O sexo mais afetado foi o masculino, mas não foi possível avaliar a diferença devido ao tamanho amostral. A faixa etária mais acometida foi entre 30 e 49 anos.

Ainda são necessários novos estudos sobre o tema, pois o presente trabalho não foi suficiente para preencher as lacunas existentes na literatura sobre a associação entre DTM, ansiedade e pessoas em situação de rua. Além disso, essa população é frequentemente marginalizada e esquecida pelo restante da sociedade, o que ressalta a necessidade de maior atenção às suas necessidades, seja por meio de políticas públicas mais eficazes ou de atenção especializada. Uma proposta viável para lidar com a alta prevalência de DTM seria a inclusão

de profissionais especializados nessa disfunção no SUS, pois atualmente não existem atendimentos específicos para essa patologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. N. *et al*. Incidência de disfunção temporomandibular em universitários brasileiros Incidence of temporomandibular dysfunction in brazilian college students. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 18106-18119, 2022.

BARBOSA. L. N. F.; ASFORA. G. C. A.; MOURA. M. C.; Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários; **Revista Eletrônica saúde mental álcool e drogas**; 2020

BRAGA, A. C.; SOUZA, F. D. **Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular.** *Psicologia e Saúde em Debate*, **2**(1), 100–120, 2016. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/31. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DO COMBATE A FOME. **Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009.** Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento DISPONÍVEL EM: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. ACESSO EM: 21/03/2024

BRASIL. MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. **Portaria 2.436 de 21 de setembro de setembro**. Política Nacional de Atenção Básica DISPONPIVEL EM: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html ACESSO EM: 21/03/2024

CAMACHO, G.; WALDEMERIN, R. Etiologia das Desordens Temporomandibulares. **Faculdade de Odontologia UFPEL**, 2020.

RESOLUÇÃO N ^{O} 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 04 jul. 2024.

CRUZ, J. R.; TAQUETTE, S. R. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. **Revista Bioética**, v. 28, p. 637-646, 2021.

FARIA, L. V. *et al*. DTM e dor orofacial: perspectivas curriculares das faculdades de Odontologia do Sudeste brasileiro. **HU Revista**, v. 46, p. 1-7, 2020.

FENZKE, M. N. *et al*. Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

FERREIRA, V. E. N.; RAIOL, R. W. G. A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E SUA INVISIBILIDADE SOCIAL: o desafio do reconhecimento de sua cidadania e dignidade. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 9, n. 2, 2024.

FERREIRA, J. E. V.; **Aspectos Psicológicos de Pacientes com Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial**. 2019. 108f. Dissertação (Programa de Pós-raduação em Odontologia – PPGO) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2022.

FONSECA, Pedro Augusto Resende. TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O MAL DO SÉCULO XXI. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8,

p. 12669-12677, 2023.

FORTE. F. D. *et al.* Disfunção temporomandibular e dor orofacial: Classificação, epidemiologia, importância do diagnóstico e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS); **Evidências científicas e práticas clínicas odontológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde;** 2021.

GOMES, L. **Mais de 26% dos brasileiros têm diagnóstico de ansiedade, diz estudo.** *CNN Brasil*. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-26-dos-brasileiros-tem-diagnostico-de-ansiedade-diz-estudo/. Acesso em: 29 maio 2024.

LEITE, T. B. *et al*. Frequência de sintomas de disfunção temporomandibular em pessoas em situação de rua: estudo transversal. **BrJP**, v. 6, p. 58-62, 2023.

LIMA, C. L. S. *et al*. Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e808997780-e808997780, 2020.

LOPES, K. C. S. P.; SANTOS, W. L. dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão,** [S. l.], v. 1, n. 1, p. 45–50, 2018.

MORENO, S. C.; LÓPEZ, M. P.; ROJAS, M. A. Adoção do papel, ansiedade, depressão e solidão em cuidadores familiares de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 32, p. e4141, 2024.

ROZA, C. L. da. DTM e laserterapia: revisão de literatura. 2023.

DE SALES SILVA, Flaviana; SABINO, Rodrigo Valentim Santana; DA CUNHA, Augusto Cesar Soares. A importância da saúde mental nas instituições de ensino. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 8, 2022.

SANTOS, Samara Rocha dos. Saúde mental das pessoas em situação de rua: a vida despretensiosa dos que não se apoderam do mínimo. 2023.

SILVA, L. M. A. *et al.* Diagnóstico dos subtipos de disfunção temporomandibular em uma população que busca atendimento especializado. **BrJP**, v. 6, p. 16-20, 2023.

TELES, C. E. A.; TAVARES, Y. B; OLIVEIRA, A. H. M. Os benefícios da acupuntura no tratamento de Disfunção Da Articulação Temporomandibular (DTM): uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e31911125052-e31911125052, 2022.

TOMAZ-MORAIS, J. F. et al. **Temporomandibular disorder is more prevalent among patients with primary headaches in a tertiary outpatient clinic.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, **73**(11), 913–917, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0004-282X20150145. Acesso em: 30 maio 2024.

VIEIRA, A. S.; SALLES, M. M. SINAIS E SINTOMAS DA DTM. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*. **World mental health report: transforming**

mental health for all. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Dados demográficos

Sexo:

☐Masculino. ☐Feminino.

Idade:

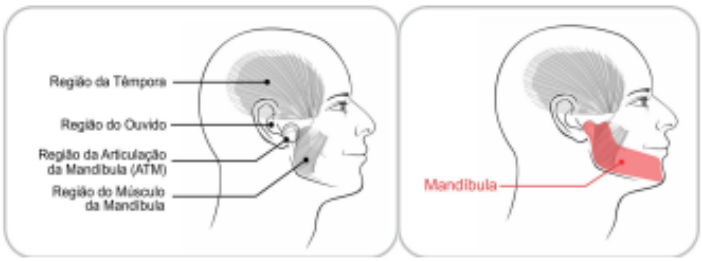
Ocupação:

APÊNDICE B

Questionário de Sintomas do DC/TMD

Nome do Paciente _____Data _____

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



Observação: **"Hesitação"** e **"Travamento"** Articular
Indivíduos com uma "hesitação" descreverão este evento como momentâneo e com um impacto mínimo sobre a função e o ritmo dessa função, ou seja, há simplesmente um momento em que a mandíbula para o padrão de movimento programado para em seguida continuar o movimento como se nada tivesse acontecido. "Travamento" é quando o programa de movimento da articulação é completamente interrompido.

DOR

1. Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados? **Não** ☐ **Sim** ☐

   Se respondeu NÃO, pule para a Questão 5.

2. Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido? _____anos _____meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor que você teve na mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

   Escolha uma resposta.

   ☐ Nenhuma dor
   ☐ A dor vem e vai
   ☐ A dor está sempre presente

   Se você respondeu Nenhuma Dor, pule para a Questão 5.

4. Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) na sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

		Não	Sim
A.	Mastigar alimentos duros ou resistentes	☐	☐
B.	Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	☐	☐
C.	Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	☐	☐
D.	Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	☐	☐

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ.
Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

DOR DE CABEÇA

		Não	Sim
5.	Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?	☐	☐

Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8.

6.	Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez?	_____anos	_____meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?

		Não	Sim
A.	Mastigar alimentos duros ou resistentes	☐	☐
B.	Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	☐	☐
C.	Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	☐	☐
D.	Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	☐	☐

RUÍDOS ARTICULARES

				Uso do Pesquisador		
		Não	Sim	D	E	Não Sabe
8.	Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?	☐	☐	☐	☐	☐

TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

9.	Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐

Se você respondeu NÃO para a Questão 9, pule para a Questão 13.

10.	Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐

Se você respondeu NÃO para a Questão 11, pule para a Questão 13.

12.	Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐

EM BRANCO

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ.
Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

				Uso do Pesquisador		
TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA						
13.	Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu fecha-la a partir desta posição de ampla abertura? **Se você respondeu NÃO para a Questão 13, então você terminou.**	**Não** ☐	**Sim** ☐	**D** ☐	**E** ☐	**Não Sabe** ☐
14.	Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fecha-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca?	☐	☐	☐	☐	☐

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ.
Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

APÊNDICE C

Desordem de Ansiedade Generalizada – 7 (GAD 7)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você tem se incomodado com os problemas abaixo? Por favor, marque no quadrado para indicar a sua resposta.

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
	0	1	2	3
1. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou irritado(a)	☐	☐	☐	☐
2. Não ser capaz de parar ou controlar suas preocupações	☐	☐	☐	☐
3. Preocupar-se sem necessidade com diversas coisas	☐	☐	☐	☐
4. Dificuldade para relaxar	☐	☐	☐	☐
5. Estar tão agitado(a) que é difícil ficar sentado(a) sem se mexer	☐	☐	☐	☐
6. Se tornar facilmente aborrecido(a) ou irritável	☐	☐	☐	☐
7. Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer	☐	☐	☐	☐
SOMA TOTAL =				

Se você marcou algum dos problemas, o quanto esses problemas têm dificultado você para trabalhar, cuidar das coisas de casa, ou se relacionar com outras pessoas?

Nada difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
☐	☐	☐	☐

Copyright Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Tradução modificada por Pereira Jr FJ, Hirata F, Gonçalves DG.
Fonte do instrumento disponível em http://www.phqscreeners.com/
Versão do Consortium de 12 de maio de 2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org/

ANEXOS

ANEXO A

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Pesquisador: Thiago Bezerra Leite

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75356123.6.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.554.864

Apresentação do Projeto:

A pesquisa atual constitui um estudo descritivo-exploratório, de natureza transversal, com uma abordagem quantitativa e uma amostra por conveniência. Seu objetivo é analisar a prevalência de sintomas relacionados a Disfunção Temporomandibular (DTM) e ansiedade em indivíduos que se encontram em situação de rua nos centros de acolhimento de Juazeiro do Norte e Crato, localizados no estado do Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua nos centros de acolhimento em Juazeiro do Norte e Crato, no estado do Ceará.

Objetivo Secundário:

- Comparar os resultados com um grupo controle.
- Identificar a faixa etária e gênero mais acometida pelos sintomas.
- Analisar qual sintoma mais frequente.
- Relacionar a etiologia da DTM com sintomas de ansiedade.

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Têrreo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados a constrangimento em função de não sentir-se à vontade para responder questões que possam está em dúvida, além do risco de ser identificado na apresentação dos resultados, entretanto serão adotadas medidas para minimizar esta situação, solicitando que os participantes respondam individualmente e assegurando-os que os resultados serão apresentados sempre na forma de dados agregados, ou seja, nunca referindo resultados individuais, tornando impossível a identificação individual dos participantes. Caso alguma intervenção seja necessária para garantir ao participante a recuperação as suas condições anteriores ao estudo, será prestada a assistência necessária, inicialmente encaminhado para o setor de assistência psicóloga da instituição (SPA – Serviço de Psicologia Aplicada), caso necessitando de alguma intervenção mais específica, mediante orientação da SPA, serão dados os encaminhamentos, sem qualquer custo para o participante.

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa incluem o próprio objetivo: identificar de forma precoce a presença de sintomas de DTM e ansiedade; e, aqueles pacientes que apresentarem sintomas positivos para estas patologias serão encaminhados para a unidade de atenção básica (UBS) mais próxima, para que haja condução dos casos de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que visa avaliar a presença de Disfunção Temporomandibular (DTM) em pessoas em situação de rua.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos entregues em conformidade com as resoluções éticas:

- Declarações de Anuência
- TCLE e TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO
- Cronograma
- PB

Recomendações:

- Atenção para com as normas ortográficas

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Continuação do Parecer: 6.554.884

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2233407.pdf	31/10/2023 11:00:50		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostro.pdf	31/10/2023 11:00:31	Thiago Bezerra Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	31/10/2023 10:59:00	Thiago Bezerra Leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_do_investigador.pdf	31/10/2023 10:50:09	Thiago Bezerra Leite	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	29/10/2023 15:47:52	Thiago Bezerra Leite	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_crato.pdf	29/10/2023 15:40:07	Thiago Bezerra Leite	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_juazeiro.pdf	29/10/2023 15:39:24	Thiago Bezerra Leite	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 05 de Dezembro de 2023

Assinado por:

CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES

(Coordenador(a))

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Têmeo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br