

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ARQUELAU OLIVEIRA DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DTM E SUA ASSOCIAÇÃO COM
FATORES EMOCIONAIS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM
GRADUANDOS DE FISIOTERAPIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

ARQUELAU OLIVEIRA DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DTM E SUA ASSOCIAÇÃO COM
FATORES EMOCIONAIS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM
GRADUANDOS DE FISIOTERAPIA**

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.

Orientadora: Profa. Dr^a. Marcília Ribeiro Paulino

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

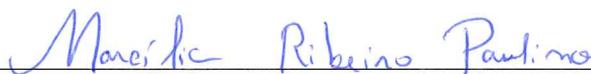
ARQUELAU OLIVEIRA DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DE SINAS E SINTOMAS DE DTM E SUA ASSOCIAÇÃO
COM FATORES EMOCIONAIS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM
GRADUANDOS DE FISIOTERAPIA**

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.

Aprovado em 09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA



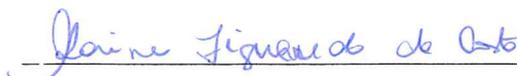
PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARCILIA RIBEIRO PAULINO

ORIENTADOR (A)



PROFESSOR (A) ESPECIALISTA THIAGO BEZERRA LEITE

MEMBRO EFETIVO



PROFESSOR (A) MESTRE (A) KARINE FIGUEIREDO DA COSTA

MEMBRO EFETIVO

RESUMO

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. Os principais sinais e sintomas clínicos são a presença de ruído, dor na cabeça e/ou na face, crepitação, movimentos reduzidos durante a mastigação e abertura bucal, zumbido, dor no ouvido, fadiga durante a mastigação e desgastes dentários. O objetivo do estudo foi verificar prevalência de sinais e sintomas de DTM, sua associação com fatores emocionais e impactos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) entre graduandos de fisioterapia. O estudo foi realizado com 250 estudantes de fisioterapia de uma faculdade do Juazeiro do Norte/CE. Para a coleta dos dados foram utilizados o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), o *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) e o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Os dados foram registrados na forma de banco de dados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial sendo utilizados os testes estatísticos *Qui-Quadrado*, *Exato de Fisher* e *Test t para Amostras Independentes*. O resultado do estudo mostrou que 93,2% dos universitários foram identificados com algum nível de DTM, sendo a DTM leve a mais prevalente (43,2%). Observou-se relação estatisticamente significativa entre DTM e o relato de tensão ($p=0,002$), bem como entre DTM e a média de tensão auto referida pelos estudantes ($p=0.001$). Não houve associação entre a presença de DTM e ansiedade ou depressão ($p\geq 0,05$). No que se refere ao impacto na QVRSB, houve relação estatisticamente significativa entre a presença de sinais e sintomas de DTM e maiores escores do domínio Desconforto Psicológico. Conclui-se que foi alta prevalência de DTMs, com maior percentual para o tipo leve. Houve uma relação significativa entre DTMs e tensão. Houve maior impacto na QVRSB no domínio específico “Desconforto psicológico” entre os graduandos.

Palavras-chave Transtornos da Articulação Temporomandibular. Estresse psicológico. Ansiedade. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The term temporomandibular disorder (TMD) is used to bring together a group of diseases that affect the masticatory muscles, TMJ and adjacent structures. The main clinical signs and symptoms are the presence of noise, head and / or face ache, crackling, reduced movements during chewing and mouth opening, tinnitus, ear pain, chewing fatigue and dental wear. The aim of the study was to verify the prevalence of TMD signs and symptoms, their association with emotional factors and impacts on Oral Health Related Quality of Life (OHRQOL) between physiotherapy undergraduates. The study was conducted on 250 students of physical therapy at Juazeiro do Norte/CE. For data collection, the Fonseca Anamnestic Index (FAI), Hospital Anxiety and Depression (HAD) and Oral Health Impact Profile (OHIP-14) were used. Data were recorded as a database using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program for Windows®, version 22.0, and analyzed using descriptive and inferential using the Chi-square, Fisher's exact test and t-test for independent samples. The study results showed that 93.2% of university students were identified with some level of TMD, with mild TMD being the most prevalent (43.2%). There was a statistically significant relationship between TMD and the stress report ($p=0,002$), as well as between TMD and the average self-reported stress by students ($p = 0,001$). There was no association between the presence of TMD and anxiety or depression ($p \geq 0,05$). Regarding the impact on OHRQOL, there was a statistically significant relationship between the presence of TMD signs and symptoms and higher scores of the Psychological Discomfort domain. It was concluded that there was a high prevalence of TMD, with a higher percentage for mild type. There was no significant association between the diagnosis of TMD and anxiety and depression. There was a significant association between TMDs and tension. There was a greater impact on OHRQOL in the specific domain of "Psychological Discomfort" among undergraduates.

Keywords: Temporomandibular joint disorders. Psychological stress. Anxiety. Quality of life.

LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
DTM	Disfunção Temporomandibular
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
HAD	<i>Hospital Anxiety and Depression</i>
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
IAF	Índice Anamnésico de Fonseca

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil da amostra de estudantes de Odontologia quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação de DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HADS. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	12
Tabela 2. Percentual de respostas para cada pergunta do IAF. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	13
Tabela 3. Diagnóstico da DTM pelo IAF <i>versus</i> sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HADS entre estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	14
Tabela 4- Presença de DTM pelo IAF <i>versus</i> médias de tensão auto referida pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	14
Tabela 5. Diagnóstico da DTM pelo IAF <i>versus</i> impacto na QVRSB através do OHIP (geral e por domínios) entre estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	9
2.1	Tipo de Estudo e Aspectos Éticos	9
2.2	Universo e Amostra	9
2.3	Instrumentos e Coleta de dados	9
2.3.1	<i>Questionário anamnésico: avaliação sinais e sintomas de DTM e tensão</i>	10
2.3.2	<i>Avaliação da presença de ansiedade e depressão</i>	10
2.3.3	<i>Avaliação da Influência na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB)</i>	11
2.4	Análise dos dados	11
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
	APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO...	24
	ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	25
	ANEXO 2 - ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)/ HÁBITOS PARAFUNCIONAIS/ RELATO DE TENSÃO	28
	ANEXO 3 - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS-A / HADS-D)	30
	ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DA VERSÃO REDUZIDA DO PERFIL DE IMPACTO NA SAÚDE ORAL (OHIP-14)	31

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação de alta complexidade e está localizada entre a mandíbula e o crânio na região anterior da orelha. Para que essa articulação funcione corretamente a própria ATM, o equilíbrio neuromuscular e a oclusão dental devem relacionar-se harmonicamente (DONNARUMMA et al., 2010).

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que atingem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes, podendo ser de origem muscular e/ou articular (MOTTA et al., 2015). Os principais sinais e sintomas clínicos são a presença de ruído, dor na cabeça e/ou na face, crepitação, movimentos reduzidos durante a mastigação e abertura bucal, zumbido, dor no ouvido, fadiga durante a mastigação e desgastes dentários (BRAGA e SOUZA, 2016).

Sua etiologia é multifatorial e está associada a fatores neuromusculares, estruturais, oclusais (próteses mal adaptadas, desgaste dental, restaurações inadequadas, cáries, perdas dentárias entre outros), psicológicos (devido ao estresse e a tensão nesse músculo e há um aumento de funcionamento muscular gerando fadiga e espasmos) e hábitos parafuncionais (SALLES et al., 2018).

Segundo Moura et al., (2017) nos dias atuais os fatores emocionais, dentre eles a ansiedade, estão diretamente associados aos sinais e sintomas da DTM, esses fatores podem aumentar a fadiga e espasmos musculares favorecendo o seu surgimento e levando ao desequilíbrio do sistema estomatognático. Desta forma a musculatura da região envolvida pode trabalhar mais, gerando tensão, alterando a função além de ocasionar dor e desconforto.

Os sinais e sintomas da DTM como dor podem elevar o grau de comprometimento físico e emocional e refletir negativamente na qualidade de vida. Além de tudo, a literatura tem evidenciado que a intensidade da DTM representa maior comprometimento da qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Devido a esse comprometimento muscular e emocional provocado pela DTM, a estimativa do impacto na qualidade de vida é digna de uma atenção especial nos grupos com DTM (MORENO, 2009; PAULINO et al., 2018).

Portanto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a presença de sinais e sintomas de DTM, sua associação com fatores emocionais (ansiedade, depressão e tensão) e impactos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) em graduandos de fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) na cidade Juazeiro do Norte/CE.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo e Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal ou de prevalência, sendo empregada uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico comparativo e técnica de documentação extensiva (questionários pré-estruturados) (Lakatos e Marconi, 2010).

Seguindo as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), o projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), CAAE 02979818.4.0000.5048, parecer nº 3.053.861 (ANEXO 1).

2.2 Universo e Amostra

O universo foi composto por 706 alunos matriculados no curso de fisioterapia da UNILEÃO, considerando o semestre 2018.2. Para o cálculo amostral, considerou-se erro de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando amostra total de 250 alunos.

Participaram voluntários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE 2).

Foram excluídos da amostra os alunos que estavam em tratamento ortodôntico (aparelho fixo ou removível) e os que relataram já ter realizado algum tratamento para DTM, pois estas variáveis não foram analisadas no presente estudo.

2.3 Instrumentos e Coleta de dados

Um TCLE e um TCPE foram entregues a cada participante e sua participação foi voluntária. Os alunos foram abordados e convidados a participar da pesquisa antes ou após as aulas, ou durante o intervalo entre as aulas. Foram entregues também um questionário de auto-preenchimento para avaliar o grau de DTM, o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) (Fonseca, et al. 1994) (ANEXO 2); um questionário para avaliar ansiedade e depressão (ANEXO 3); e o questionário da versão reduzida do Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP-

14), versão em Português, que avalia o impacto na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) (ANEXO 4).

2.3.1 Questionário anamnésico: avaliação sinais e sintomas de DTM e tensão

O questionário anamnésico adaptado de Fonseca et al., (1994), o IAF, é composto por 10 perguntas, sendo para cada pergunta possíveis três respostas: “sim”, “não” ou “às vezes”, às quais serão atribuídos respectivamente os valores “10”, “0”, “5”. A soma das respostas resulta na classificação dos participantes em: ausência de disfunção temporomandibular (0 a 15 pontos); disfunção leve (20 a 40 pontos); moderada (45 a 65 pontos) e severa (70 a 100 pontos).

O questionário contém questões relacionadas a sinais e sintomas comuns na DTM (a sensação de ruídos na articulação temporomandibular durante os movimentos, travamento ao abrir e fechar a boca, dor durante a mastigação, fadiga durante a mastigação, dor na articulação temporomandibular, dificuldade em realizar movimentos mandibulares, e dor nos maxilares ou no rosto em repouso), além de questões relacionadas aos hábitos parafuncionais (através do relato do próprio voluntário).

Foi acrescentada ao questionário uma pergunta relacionada ao nível de tensão dos estudantes, uma Escala Visual Analógica (EVA) de zero a dez, onde os alunos podiam quantificar o grau de tensão auto-percebido.

2.3.2 Avaliação da presença de ansiedade e depressão

Para a avaliação da frequência de ansiedade e depressão foi utilizada a versão em português da escala Hospital Anxiety and Depression (HAD). A escala possui 14 itens, sendo sete voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. O somatório dos pontos de corte em cada subescala permite a seguinte classificação: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ; sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9 .

2.3.3 Avaliação da Influência na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB)

A qualidade de vida foi mensurada através da versão reduzida do Oral Health Impact Profile, o OHIP-14, traduzido e validado para o português (Oliveira e Nadanovsky, 2005). O questionário é composto por 14 perguntas, duas para cada uma das sete dimensões do instrumento: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem.

Para cada pergunta há cinco opções de respostas: nunca, raramente, às vezes, repetidamente e sempre, graduadas, respectivamente como zero, um, dois, três e quatro. Todas as respostas foram somadas para produzir um escore total do OHIP-14, que pode variar de 0 a 56, com maiores escores significando impacto mais negativo na QVRSB.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram registrados na forma de banco de dados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências em valores absolutos, ao passo que para os procedimentos de inferência estatística, foram realizados os testes estatísticos *Qui-Quadrado*, *Exato de Fisher* e *Test t para Amostras Independentes*. Para a interpretação das informações, foi adotado um intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída em sua maioria por estudantes do sexo feminino (76,8%), que cursavam o quarto (25,6%) e quinto (34,4%) ano da faculdade e 76% da amostra apenas estudava. Conforme dados do IAF, 93,2% dos graduandos de fisioterapia foram identificados com algum nível de DTM, sendo maior a prevalência do tipo leve (43,2%). Quanto à auto percepção de tensão, 96,4% dos estudantes consideraram-se tensos. Já no que diz respeito à ansiedade e depressão, 54,4% da amostra foram caracterizados como ansiosos e 25,6% como depressivos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil da amostra de estudantes de Fisioterapia quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação de DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HADS. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	192	76,8
Masculino	58	23,2
Ano de curso		
1º ano	32	12,8
2º ano	33	13,2
3º ano	35	14,0
4º ano	64	25,6
5º ano	86	34,4
Ocupação		
Apenas estuda	190	76,0
Estuda e trabalha	60	24,0
DTM pelo índice DMF		
Ausente	17	6,8
Leve	108	43,2
Moderada	99	39,6
Severa	26	10,4
Presença/Relato de Tensão		
Sim	241	96,4
Não	9	3,6
Ansiedade		
Sim	136	54,4
Não	114	45,6
Depressão		
Sim	64	25,6
Não	186	74,4

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

No que diz respeito a cada questionamento do IAF, as perguntas com maior percentual de respostas positivas (“sim” e/ou “às vezes”) foram as relacionadas à presença de tensão, seguida do relato de algum hábito parafuncional, relatos de dores na nuca ou pescoço e dores de cabeça (Tabela 2).

Tabela 2. Percentual de respostas para cada pergunta do IAF. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Questões	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?	8,4	71,6	20,0
2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?	7,2	79,6	13,2
3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?	9,6	54,8	35,6
4. Sente dores de cabeça com frequência?	39,6	28	32,4
5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?	40,8	24,4	34,8
6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?	12,8	64,4	22,8
7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?	34,0	40,0	26,0
8. Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?	64,8	7,6	27,6
9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?	30,8	53,2	16
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	59,2	3,6	37,2

Dados expressos em valores percentuais (%)

Quando se avaliou a associação do diagnóstico da DTM, com sexo, ocupação, tensão, ansiedade e depressão, observou-se relação estatisticamente significativa apenas entre presença de sinais e sintomas de DTM e o relato de tensão ($p=0,002$) (Tabela 3). Quando se avaliou a média de tensão autorreferida essa também foi estatisticamente maior entre alunos com sinais e sintomas de DTM ($p=0,001$) (Tabela 4).

Tabela 3. Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HADS entre estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	p
	Presente		Ausente			
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	182	94,8	10	5,2	192 (100%)	0,069
Masculino	51	87,9	7	12,1	58(100%)	
Ocupação						
Apenas estuda	177	93,2	13	6,8	190(100%)	1,000*
Estuda e trabalha	56	93,3	4	6,7	60(100%)	
Presença/Relato de Tensão						
Sim	228	94,6	13	5,4	241(100%)	0,002*
Não	5	55,6	4	44,4	9(100%)	
Ansiedade						
Sim	130	95,6	6	4,4	136(100%)	0,101
Não	103	90,4	11	9,6	114(100%)	
Depressão						
Sim	62	96,9	2	3,1	64(100%)	0,252*
Não	171	91,9	15	8,1	186(100%)	

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p < 0,05$

Tabela 4- Presença de DTM pelo IAF *versus* médias de tensão auto referida pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Com DTM	Sem DTM	Test <i>t</i> Student	
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão	<i>t</i>	p
Média de tensão auto referida	6,79±2,214	4,76±3,212	3,510	0,001

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p < 0,05$

Já no que se refere ao impacto na QVRSB, houve relação estatisticamente significativa entre a presença de sinais e sintomas de DTM e maiores escores do domínio Desconforto Psicológico (Tabela 5).

Tabela 5. Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* impacto na QVRSB através do OHIP (geral e por domínios) entre estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Com DTM	Sem DTM	Test <i>t</i> Student	p
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão		
OHIP (Geral e seus domínios)				
<i>Limitação funcional</i>	1,10±1,217	0,88±0,857	0,991	0,333
<i>Dor física</i>	2,14±1,866	1,29±1,724	1,808	0,072
<i>Desconforto psicológico</i>	3,79±2,427	2,59±2,373	1,981	0,049
<i>Inabilidade física</i>	1,27±1,714	1,71±2,144	1,003	0,317
<i>Inabilidade psicológica</i>	2,10±1,962	1,82±1,704	0,563	0,574
<i>Inabilidade social</i>	2,28±1,990	1,76±1,562	1,042	0,299
<i>Incapacidade</i>	1,04±1,414	1,12±1,409	0,210	0,833
<i>OHIP-Geral</i>	13,73±9,077	11,18±8,406	1,123	0,263

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p < 0,05$

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que as DTMs possuem etiologia multifatorial, com componentes fisiopatológicos, sociais, culturais e psicológicos, destacando-se esses últimos (BEZERRA et al., 2012). Assim, a desordem pode ser incluída no conceito do modelo biopsicossocial das doenças, o qual considera a relação de questões biológicas, psicológicas e sociológicas. Indivíduos com DTMs geralmente apresentam alterações psicológicas como, por exemplo, distúrbios de humor, ansiedade e estresse (MINGHELLI et al., 2011).

O aumento na incidência das dores orofaciais crônicas relacionadas às DTMs e suas repercussões na qualidade de vida (QV) dos indivíduos têm merecido destaque nas investigações em saúde pública (BEZERRA et al., 2012). Por isso, no presente trabalho avaliou-se a prevalência das DTMs e sua relação com fatores emocionais e impactos na qualidade de vida (QV) em estudantes de fisioterapia.

Os resultados deste estudo mostraram alta prevalência de sinais e sintomas de DTM (93,2%) entre os graduandos de fisioterapia, sendo o tipo leve o mais comum (43,2%). Outros estudos também encontraram altos percentuais de DTM, com o tipo leve sendo o mais prevalente (MEDEIROS, BATISTA e FORTE, 2011; BEZERRA et al., 2012; PINTO et al., 2015).

No estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011) avaliou-se a prevalência de DTM entre graduandos da área de saúde e observou-se prevalência de 75%, sendo o tipo Leve o mais prevalente (54,5%). Bezerra et al. (2012) também avaliaram a prevalência de (DTM) relacionando com os níveis de ansiedade em acadêmicos de uma faculdade da Paraíba. As prevalências de DTM encontradas pelos autores também foram altas (62,5%), sendo o maior percentual para o tipo leve (48,2%). Já Pinto et al. (2015) avaliaram a prevalência de DTM entre estudantes de fisioterapia e observaram algum grau de DTM em 66,3%, com maior prevalência da DTM Leve (43,4%).

Quando os fatores emocionais foram analisados, observou-se alta prevalência ansiedade, depressão e tensão autorreferida entre os estudantes de fisioterapia. Corroborando o estudo de Leão et al. (2018) que ao avaliarem a prevalência de ansiedade e depressão entre graduandos de um Centro Universitário do Nordeste observaram prevalências de 52,4% e 35,7%, respectivamente, entre os estudantes de fisioterapia. Apesar das altas prevalências de ansiedade e depressão na amostra avaliada da presente pesquisa, esses fatores não tiveram relação estatisticamente significativa com o diagnóstico de DTM.

A auto percepção de tensão foi o segundo maior relato na avaliação feita pelo IAF, onde 94,6% dos estudantes responderam que “sempre” ou “às vezes” estavam tensos. Este fator esteve associado estatisticamente com o diagnóstico de sinais e sintomas de DTMs. Outros estudos utilizando o IAF trazem a tensão como fator importante, como por exemplo, o estudo de Bezerra et al. (2011) onde o sintoma mais referido pelos estudantes avaliados pelo IAF foi a auto percepção da tensão emocional (61,3%). Já no estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011) a necessidade de tratamento para DTM esteve associada à presença de tensão. No estudo dos autores 63,4% dos estudantes com DTM também relataram tensão.

Braga et al. (2016) relatam que pacientes portadores de DTMs possuem alto nível de ansiedade e tensão e que esses são agravantes para as DTMs. Em concordância com os achados do presente trabalho Sousa et al. (2016) destacaram que os acadêmicos de Fisioterapia avaliados em seu trabalho apresentaram maior necessidade de tratamento para DTMs e valores mais elevados de ansiedade e tensão quando comparados com estudantes de outros cursos.

Oliveira et al. (2006) afirmam que fatores emocionais como estresse e ansiedade podem influenciar na maior frequência de hábitos parafuncionais e tensão, favorecendo a sinais e sintomas de DTM. Segundo os autores, o fato ocorre devido às alterações emocionais interromperem o funcionamento normal do sistema estomatognático deixando-o irregular, com isso os músculos entram em fadiga ocasionando dor e desconforto.

Quando se avaliou os impactos na QVRSB não houve relação estatisticamente significativa entre a presença de DTM e o OHIP Geral, porém a média do domínio específico “Desconforto psicológico” foi estatisticamente maior em indivíduos com sinais e sintomas de DTM, denotando maior impacto nesse domínio. Corroboram Freitas et al. (2015) que avaliaram qualidade de vida e observaram que os fatores emocionais mostraram-se alterados, determinando pior qualidade de vida nos portadores de DTM avaliados. O mesmo ocorreu no estudo de Pinto et al. (2015), os quais avaliaram a prevalência de DTM e seu impacto na qualidade de vida em graduandos de fisioterapia, porém utilizando a Versão Brasileira do Questionário da Qualidade de Vida-SF36. Eles observaram que quanto mais elevado foi o grau de DTM dos estudantes, menor foi a qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, houve impacto negativo superior ao do grupo sem DTM.

O estudo aqui descrito tem as limitações próprias de sua metodologia. Por se tratar de um estudo transversal pode-se avaliar apenas a associação de fatores, não é possível sugerir relações de causa e efeito. Entretanto, ficou clara a alta prevalência de sinais e sintomas de DTM, ansiedade, depressão e tensão na amostra estudada, além da importante relação entre

DTM e tensão, o que demonstra a necessidade de se esclarecer mais sobre o tema na amostra estudada, visando prevenção e promoção de saúde.

5. CONCLUSÃO

Entre os estudantes de fisioterapia avaliados:

- ✓ Foi alta a prevalência de DTMs, com maior percentual para o tipo leve;
- ✓ Foram altas as prevalências de ansiedade, depressão e tensão;
- ✓ Não houve associação significativa entre o diagnóstico de DTMs e ansiedade;
- ✓ Não houve associação significativa entre o diagnóstico de DTMs e depressão;
- ✓ Houve associação significativa entre o diagnóstico de DTMs e tensão;
- ✓ Houve maior média de tensão auto-referida em graduandos com sinais e sintomas de DTM;
- ✓ Houve maior impacto na QVRSB no domínio específico “Desconforto psicológico” entre os estudantes com sinais e sintomas de DTMs.

REFERÊNCIA

BEZERRA, B. P. N.; RIBEIRO, A. I. A. M.; FARIAS, A. B. L.; FARIAS, A. B. L.; FONTES, L. B. C.; NASCIMENTO, S. R.; NASCIMENTO, A. S.; ADRIANO, M. S. P. F. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**, v. 13, n. 3, p. 235-42, 2012.

BRAGA, A. C.; SOUZA, F. L. D. Transtornos psicológicos associados á disfunção temporomandibular. **Rev. Psicologia e saúde em debate**, v. 2, n. 1, p. 22-29, 2016.

DONNARUMMA, M. D. C.; MUZILLI, C. A.; FERREIRA, C.; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**, v.25, n. 2, p. 135-40, 2010.

FONSECA, D. M. et al. Diagnóstico pela anamnese da Disfunção Craniomandibular. **Rev. Gaúcha Odont**, v. 42, n. 1, p. 23-28, 1994.

FREITAS, W. M. T. M.; SANTOS, A. K. F.; SALIBA, E. M.; SILVA, E. A. M. Avaliação da qualidade de vida e da dor em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5, n. 3, p. 210-217, 2015.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LEÃO, A. M.; GOMES, L. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L.P.G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 42, n. 4, p. 55 - 65, 2018.

MEDEIROS, S. P. N.; BATISTA, A. U D.; FORTE, F. D. S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. **Rev Gaúcha Odontol.**, v.59, n.2, p.201-208, 2011.

MINGHELLI, B.; PEREIRA, L. K. C. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. **Rev Port Saúde Pública.** v. 29, n. 2, p. 140-147, 2011.

MORENO, B. G. D.; MALUF, S. A.; MARQUES, A. P.; CRIVELLO-JÚNIOR, O. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 3, p. 210-214, 2009.

MOTTA, L. J.; BUSSADORI, S. K.; GODOY, C. L. H.; GONZALEZ, D. A. B.; MARTINS, M. D.; SILVA, R. S. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. **Rev. Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 31, n. 3, p. 389-395, 2015.

MOURA, R. S. N.; MOURA, J. N. C.; HONFI-JÚNIOR, E. S.; DIAS-RIBEIRO, E.; LUCENA, L. B. S. Sinais e sintomas da disfunção temporomandibular: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** v.25, n. 2, p. 135-40, 2017.

OLIVEIRA, A. S.; DIAS, E. M.; CONTATO, R. G.; BERZIN, F. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorder in Brazilian college students. **Rev Braz Oral.** v. 20, n. 1, p. 3-7, 2017.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral Health Impact profile – short form. **Rev. Community Dente Oral Epidemiol.** v.33, n.1 p. 307-314, 2005.

PAULINO, M. R.; MOREIRA, V. G.; LEMOS, G. A.; PÂMELA LOPES PEDRO DA SILVA, P. L. P.; BONAN, P. R. F.; BATISTA, A. U. D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23 n. 1, p. 173-186, 2018.

PINTO, A. L.; JUNIOR, V. F. F. G.; MERQUITA, C. M.; RIPARTE, E. C. N.; SILVA, E. F. S.; PENALBER, G. M. L.; COSTA, J. M. Prevalência da disfunção temporomandibular e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. **Rev. J Health Sci Inst.** v. 33, n. 4, p. 371-5, 2015.

SALLES, B. L.; PROGIANTE, P. S.; MARSON, F. C.; SILVA, C. O.; FERREIRA, E. C. Relação entre os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e dor orofacial e sua associação com as variáveis psicossociais. **Rev. UNINGÁ Review**, v. 24, n.1, p.13-18, 2018.

SOUSA, E. F.; MOREIRA, T. R.; SANTOS, L. H. G. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. **Rev.ClipeOdonto– UNITAU**, v .8, n.1, p. 16-2, 2016.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

MARCILIA RIBEIRO PAULINO, CPF 07283651462, E **INSTITUIÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEAO SAMPAIO** está realizando a pesquisa intitulada **“Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida”**, que tem como objetivos verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEAO a prevalência de disfunções temporomandibulares (DTMs) e o e sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consiste no preenchimento de questionários em 3 partes: 1ª) dados relacionados ao curso cursado e questões para diagnóstico de DTMs, hábitos parafuncionais e relato de tensão; 2ª) questões sobre ansiedade e depressão; 3ª) questões sobre influencia na qualidade de vida.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá no preenchimento desses questionários. Em relação aos riscos inerentes a este estudo, o mesmo apresenta um pequeno risco de constrangimento, o qual será minimizado em função da manutenção do anonimato dos participantes e por meio de um controle na descrição durante o momento da entrevista, já que esta será realizada em um ambiente mais reservado (sala individualizada). Caso você sinta-se constrangido em qualquer etapa da pesquisa, a mesma será interrompida, e, se necessário, o(a) pesquisador(a) responsável o(a) encaminhará ao serviço de psicologia da UNILEÃO.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de verificar a prevalência de DTM entre os estudantes e realizar as orientações necessárias aos alunos, quanto aos fatores relacionados ao problema, a fim de prevenir seu desenvolvimento. Bem como, também servirá para orientar os alunos na busca de especialista em dor orofacial nos casos em que for constatada a presença do problema.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais e as respostas aos questionários serão confidenciais e seu nome não aparecerá publicamente em nenhuma fase, nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o preenchimento dos questionários. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por MARCILIA RIBEIRO PAULINO, Endereço Rua Alcina Carneiro de Oliveira, nº 180, apt. 204, telefone (83) 99976-9690.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio localizado na Av. Leão Sampaio Km 3 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE. telefone (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Assinatura do participante

Juazeiro do Norte, ____/ ____/ 20__.

Marcilia Ribeiro Paulino

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE 2**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte/CE, ____/ ____/ 20__.

Assinatura do participante

Marcia Ribeiro Paulino

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 1- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida

Pesquisador: Marcília Ribeiro Paulino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02979818.4.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.053.861

Apresentação do Projeto:

Introdução: A etiologia das disfunções temporomandibulares é multifatorial, sendo relacionada com aspectos funcionais da oclusão, parafunções e aspectos psíquicos-sociais do indivíduo. A dor relacionada às disfunções temporomandibulares (DTMs) pode afetar negativamente as atividades diárias normais e o funcionamento psicossocial de um indivíduo, além de poder ter influencia na qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEÃO a prevalência de DTMs e a sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos. Metodologia: A amostra será composta por 1393 estudantes. Será aplicado um questionário de auto-preenchimento sobre hábitos parafuncionais, relato de tensão/estresse e o índice anamnésico DMF de Fonseca para avaliar o grau e a necessidade de tratamento da DTM; um questionário para avaliar ansiedade e depressão; e o questionário OHIP-14, versão em Português, que avalia o impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Os dados serão registrados em banco de dados no programa SPSS, versão 22.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

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**



Continuação do Parecer: 3.053.861

Objetivo da Pesquisa:

Gerais: Verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEÃO a prevalência de DTMs e a sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos inerentes a este estudo, o mesmo apresenta um pequeno risco de constrangimento, o qual será minimizado em função da

manutenção do anonimato dos participantes e por meio de um controle na descrição durante o momento da aplicação dos questionários, já que será

realizada em um ambiente mais reservado (sala individualizada).

Os alunos serão abordados e convidados a participar da pesquisa antes ou após as aulas, ou durante o intervalo entre as aulas. Aos que aceitem, a

entrevista será em sala individualizada. Eventuais problemas que possam ocorrer durante as entrevistas, como por exemplo, constrangimento do

participante com alguma pergunta, a mesma será interrompida, e o pesquisador responsável gerenciará o caso conforme a necessidade, por

exemplo, encaminhando ao serviço de psicologia da UNILEÃO.

Benefícios:

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de verificar a prevalência de DTM entre os estudantes e realizar as orientações

necessárias aos alunos, quanto aos fatores relacionados ao problema, a fim de prevenir seu desenvolvimento. Bem como, também servirá para

orientar os alunos na busca de especialista em dor orofacial nos casos em que for constatada a presença do problema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância regional, irá abordar as dores temporomandibulares em acadêmicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anuência- Padrão Conep

Tcle- padrão conep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa detalha os riscos e como minimizar bem descrito. Relata auxílio psicológico em caso

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n	CEP: 63.010-970
Bairro: Planalto	Município: JUAZEIRO DO NORTE
UF: CE	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br
Telefone: (88)2101-1033	Fax: (88)2101-1033

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.053.861

de constrangimento. Cronograma com datas futuras.

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_1226089.pdf	11/11/2018 12:09:36		Aceito
Outros	TC_POS_ESCLARECIDO.doc	11/11/2018 12:08:48	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia_com_assinaturas.pdf	05/11/2018 16:01:57	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/11/2018 16:01:21	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ao_CEP_OK.doc	05/11/2018 15:58:39	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/11/2018 15:58:14	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Dezembro de 2018

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **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

ANEXO 2- ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)/ HÁBITOS PARAFUNCIONAIS/ RELATO DE TENSÃO

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F M

Telefone: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Curso que está cursando?	Turno do Curso?	Ano do curso	Quanto ao seu trabalho:
() Odontologia	() Manhã	() 1º ano	() apenas estuda
() Enfermagem	() Tarde	() 2º ano	() estuda e trabalha
() Fisioterapia	() Noite	() 3º ano	
() Educação Física		() 4º ano	
		() 5º ano	

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?

SIM NÃO ÀS VEZES

3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?

SIM NÃO ÀS VEZES

4. Sente dores de cabeça com frequência?

SIM NÃO ÀS VEZES

5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?

SIM NÃO ÀS VEZES

6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?

SIM NÃO ÀS VEZES

7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

8. Você já observou se tem algum hábito bucal descrito abaixo?

SIM NÃO ÀS VEZES

Em caso afirmativo, qual dos hábitos abaixo você representa?

a. () ranger os dentes	f. () morder a bochecha	k. () mastigação unilateral
b. () apertar os dentes	g. () chupar o dedo	l. () dormir de um lado
c. () roer as unhas	h. () colocar a mão no queixo	m. () mastigação de gelo e/ou pirulito
d. () morder objetos (ex. lápis)	i. () morder a língua	
e. () mascar chicletes	j. () morder os lábios	

A quanto tempo nota que tem o(s) hábito(s)?

- () menos de 6 meses
 () entre 6 meses e um ano
 () mais de um ano
 () não lembra

9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?

SIM NÃO ÀS VEZES

10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?

SIM NÃO ÀS VEZES

Considere numa escala de 0 (zero) a 10 (dez) o quanto você se considera uma pessoa tensa:

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

Sim(10); Não(0); Às Vezes(5)

0 – 15) Não DTM

(20 – 40) DTM Leve

(45 – 65) DTM Moderada

(70 – 100) DTM Severa

Diagnóstico Imediato _____ **TOTAL:** _____

ANEXO 3 - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS-A / HADS-D):

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F M
 Telefone: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Este questionário ajudará a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca

D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
 1 () Não tanto quanto antes
 2 () Só um pouco
 3 () Já não sinto mais prazer em nada

A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- 3 () Sim, e de um jeito muito forte
 2 () Sim, mas não tão forte
 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
 0 () Não sinto nada disso

D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Atualmente um pouco menos
 2 () Atualmente bem menos
 3 () Não consigo mais

A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Raramente

D 6) Eu me sinto alegre:

- 3 () Nunca
 2 () Poucas vezes
 1 () Muitas vezes
 0 () A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 () Sim, quase sempre
 1 () Muitas vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Nunca

D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- 3 () Quase sempre
 2 () Muitas vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- 0 () Nunca
 1 () De vez em quando
 2 () Muitas vezes
 3 () Quase sempre

D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 () Completamente
 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
 1 () Talvez não tanto quanto antes
 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes

A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- 3 () Sim, demais
 2 () Bastante
 1 () Um pouco
 0 () Não me sinto assim

D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Um pouco menos do que antes
 2 () Bem menos do que antes
 3 () Quase nunca

A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- 3 () A quase todo momento
 2 () Várias vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Não sinto isso

D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- 0 () Quase sempre
 1 () Várias vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Quase nunca

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DA VERSÃO REDUZIDA DO PERFIL DE IMPACTO NA SAÚDE ORAL (OHIP-14)

ATENÇÃO: Assinale com um “X” como você se sente nos últimos seis meses por causa de problemas com seus dentes ou sua boca.

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes ou sua boca:	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1. Você teve problemas para falar alguma palavra?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?					
5. Você ficou preocupado (a)?					
6. Você se sentiu estressado (a)?					
7. Sua alimentação ficou prejudicada?					
8. Você teve que parar suas refeições?					
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?					
10. Você se sentiu envergonhado (a)?					
11. Você ficou irritado (a) com outras pessoas?					
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?					

PONTUAÇÃO: _____