

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JAMILLE VIEIRA FEITOSA

**SINAIS E SINTOMAS DE DTMs EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:
associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida**

JUAZEIRO DO NORTE/CE

2020

JAMILLE VIEIRA FEITOSA

**SINAIS E SINTOMAS DE DTMs EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:
associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida**

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): Profa. Dra. Marcília Ribeiro Paulino

JUAZEIRO DO NORTE/CE

2020

JAMILLE VIEIRA FEITOSA

**SINAIS E SINTOMAS DE DTMs EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM:
associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida**

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 03/07/2020.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO BEZERRA LEITE
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE (A) ÚRSULA FURTADO SOBRAL NICODEMOS
MEMBRO EFETIVO**

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ser-me amparo nos momentos de aflições, por mostrar-me sempre o melhor caminho a seguir e me dar coragem e saúde para desfrutá-lo.

Aos meus pais, João Feitosa e Uberlânia Vieira, os meus maiores exemplos de honestidade, humildade, empatia e dedicação, sou imensamente grata, pois sem vocês nada disso seria possível, obrigada por serem calmaria em meio ao turbilhão de emoções, por serem lar mesmo quando os deixei para embarcar nessa nova jornada, obrigada por acreditarem em mim e depositarem a confiança de toda uma vida em prol de minha educação e bem estar. Ao meu irmão Ítalo agradeço por ser, mesmo que espontaneamente, um espelho a ser seguido, obrigada por toda dedicação em me oferecer sempre as melhores condições durante essa graduação. Ao meu outro irmão, Ígor, sou grata por ter sido companheiro e dividido comigo os desafios de estar longe de casa, e por sempre estar disposto a me ajudar. E aos demais familiares e amigos que sempre torceram e vibraram a cada conquista minha, o meu muito obrigada.

Por fim, gostaria de agradecer a minha orientadora, Marcília Ribeiro, por aceitar o convite em participar desse trabalho e por ter oferecido o suporte necessário durante sua construção. À minha dupla de graduação, Paloma Garcia, sou grata por todo companheirismo e cumplicidade durante esses 5 anos, sem dúvidas você foi responsável em tornar essa trajetória mais leve.

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que envolve diferentes aspectos clínicos que hiperestimulam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas. Possui caráter multifatorial podendo ser associada a hábitos parafuncionais e fatores emocionais. O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de sinais e sintomas de DTMs em acadêmicos de enfermagem e sua associação com fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Bucal (QVRSB). A pesquisa seccional foi realizada com estudantes do curso de enfermagem. Foi avaliada a existência de sinais/sintomas de DTM através do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), acrescido por perguntas sobre a presença de hábitos parafuncionais específicos e Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação do nível tensão. Os aspectos emocionais foram avaliados a partir da escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) e a QVRSB analisada através da versão resumida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Os achados do IAF demonstraram que 84,5% dos estudantes apresentam algum sinal/sintoma de DTM. A DTM leve foi a de maior prevalência (37,9%). Houve também alta prevalência de hábitos parafuncionais (96,6%), tensão (96,6%) e ansiedade (65,5%). A média de tensão e de hábitos parafuncionais foi estatisticamente maior em estudantes com DTM ($p \leq 0,05$). Observou-se ainda relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) da presença de DTM com hábitos parafuncionais, presença de tensão, ansiedade e impacto negativo na QVRSB, exceto no domínio limitação funcional. A alta prevalência de DTM entre os estudantes de enfermagem além da associação do problema com a maioria das variáveis avaliadas, demonstra a relevância do estudo sobre o tema entre estudantes de enfermagem visando a prevenção e diagnóstico precoce, contribuindo assim para melhores condições de tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Transtornos da Articulação Temporomandibular. Hábitos.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is a condition that involves different clinical aspects that hyperstimulate the masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ) and related structures. It has a multifactorial character and may be associated with parafunctional habits and emotional factors. The present study aimed to evaluate the presence of signs and symptoms of TMDs in nursing students and their association with emotional factors, parafunctional habits and the impact on Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL). The sectional research was performed with nursing students. The existence of TMD signs/symptoms was evaluated using the Fonseca Anamnestic Index (FAI), plus questions about the presence of specific parafunctional habits and the Visual Analog Scale (VAS) to assess the tension level. The emotional aspects were evaluated based on the Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale and the OHRQoL analyzed through the summarized version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). The findings of the FAI showed that 84.5% of the students present some sign/symptom of TMD. Mild TMD was the most prevalent (37.9%). There was also a high prevalence of parafunctional habits (96.6%), tension (96.6%) and anxiety (65.5%). The average of tension and parafunctional habits were statistically higher in students with TMD ($p \leq 0.05$). There was also a statistically significant relationship ($p \leq 0.05$) of the presence of TMD with parafunctional habits, presence of tension, anxiety and negative impact on HRQoL, except in the functional limitation domain. The high prevalence of TMD among nursing students, in addition to the association of the problem with most of the variables evaluated, demonstrates the relevance of the study on the theme among nursing students aiming at prevention and early diagnosis, thus contributing to better treatment conditions.

Keywords: Anxiety. Depression. Temporomandibular Joint Disorders. Habits.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da amostra de estudantes de Enfermagem quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação de DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HADS. Brasil, 2020.....	14
Tabela 2 – Respostas para cada pergunta do IAF. Brasil, 2020.....	15
Tabela 3 – Prevalência de hábitos parafuncionais entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.....	16
Tabela 4 – Diagnóstico da DTM pelo IAF <i>versus</i> sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HADS entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.....	17
Tabela 5 – Presença de DTM pelo IAF <i>versus</i> médias de tensão e hábitos autoreferidos pelos estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.....	18
Tabela 6 – Diagnóstico de DTM pelo IAF <i>versus</i> cada hábito parafuncional. Brasil, 2020.....	18
Tabela 7 – Diagnóstico da DTM pelo IAF <i>versus</i> impacto na QVRSB através do OHIP (geral e por domínios) entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.....	20

LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
DTM	Disfunção Temporomandibular
EVA	Escala Visual Analógica
HAD	Hospital Anxiety and Depression
IAF	Índice Anamnésico De Fonseca
OHIP-14	Oral Health Impact Profile
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
QV	Qualidade de Vida
RDC/ TMD	Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	11
2.1	TIPO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS.....	11
2.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	11
2.3	INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	12
2.3.1	Questionário anamnésico: avaliação sintomas de DTM.....	12
2.3.2	Avaliação da presença de ansiedade, depressão e tensão emocional.....	12
2.3.3	Avaliação da Influência na Qualidade de Vida.....	12
2.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	28
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)	30
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	31
	ANEXO B - ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FOENCA (IAF)/ HÁBITOS PARAFUNCIONAIS/RELATO DE TENSÃO	33
	ANEXO C - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HAD)	35
	ANEXO D - QUESTIONÁRIO DA VERSÃO REDUZIDA DO PERFIL DE IMPACTO NA SAÚDE ORAL (OHIP-14)	36

1 INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) caracterizam-se pela apresentação de distúrbios que atingem a musculatura facial, articulações e outras estruturas do sistema estomatognático (WIEST *et al.*, 2019). Essas distúrbios estão presentes em uma grande parte da população, em diferentes níveis de gravidade, tendo potencial de causar sinais e sintomas como dores na articulação temporomandibular (ATM) e músculos da face, problemas otológicos, alteração na oclusão, dores de cabeça, entre outros (BEZERRA *et al.*, 2012).

Dentre os fatores causadores das DTMs, destacam-se os de origem psicossomáticas que envolvem sintomas de depressão e ansiedade. Estes aspectos devem ser destacados, pois podem ser os precursores de tensões musculares, hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento, dando início assim aos sinais e sintomas de DTM (BORTOLLETO; MOREIRA; MADUREIRO, 2013).

Taxas elevadas de transtornos de ansiedade podem ser consideradas fatores de risco para DTMs, aumentar os sintomas da distúrbio e alterar a percepção da dor (MOTTA *et al.*, 2015). Campi *et al.* (2013) ressaltam que a associação entre DTMs e indivíduos depressivos ou ansiosos é aproximadamente duas vezes mais comum em mulheres e ocorre predominantemente durante os anos produtivos.

Segundo Bezerra *et al.* (2012) níveis elevados de ansiedade estão presentes em profissionais da saúde, condição esta que se origina desde a época da graduação acarretando consigo uma série de problemas na performance acadêmica, além da suscetibilidade ao surgimento de outras doenças associadas. Fernandes *et al.* (2018) afirmaram que universitários do curso de enfermagem apresentam questões extras que podem originar ansiedade quando comparados a acadêmicos de outros cursos.

Entende-se que a ansiedade pode ser a causa inicial precipitante e perpetuante capaz de alterar o limiar de dor e com isso modificar a ação dos músculos que agem na ATM, como por exemplo o músculo masseter. Por isso pode-se pressupor que universitários, os quais estão passíveis de apresentar elevado grau de ansiedade podem apresentar alguma modificação da atividade eletromiográfica do masseter conforme a presença ou ausência de DTM (AMARANTE *et al.*, 2018).

Pozzebon *et al.* (2016) ressaltam que sintomas de distúrbios psicossomáticos como a ansiedade e a depressão são capazes de provocar uma hiperestimulação muscular.

Regularmente as pressões emocionais causadas pelo estresse são amenizadas por intermédio da contração de músculos mastigatórios, como resultado disso há o aparecimento de dores nessa região, e a classe de enfermeiros vem sendo classificada como estressante.

Hábitos parafuncionais também são considerados fatores predisponentes ao surgimento de DTM, esses hábitos são resultados de eventos repetitivos inconscientes ou que gerem prazer para as pessoas que o fazem. A parafunção causa um aumento na atividade normal do músculo, e quando essas ações ultrapassam os níveis de aceitação fisiológica do ser humano acarretam sérios problemas ao sistema (LEÃO *et al.*, 2019).

A literatura aponta a DTM como o maior motivo de dores de origem não dentária localizada na região orofacial, impactando negativamente na qualidade de vida (QV) dos indivíduos. As variações clínicas que envolvem o sistema estomatognático afetam negativamente os pacientes em aspectos físicos e psicológicos, prejudicam seu desempenho em diversos âmbitos, interferindo negativamente nas atividades realizadas diariamente (TRIZE *et al.*, 2018).

A dor orofacial tem recebido maior destaque, visto que sua ocorrência tem se tornado cada vez mais frequente em faixas etárias mais precoces, relacionando-se com transtornos psicossomáticos e apresentando implicações na QV (BEZERRA *et al.*, 2012). Aplicar recursos para pesquisas poderia possibilitar a concepção de planos de tratamentos e ações precoces, colaborando para condições de vida mais favoráveis (MOTTA *et al.*, 2015). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de sinais e sintomas de DTMs e sua relação com hábitos parafuncionais, fatores emocionais e impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) entre acadêmicos do curso de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de estudo seccional, probabilístico, executado com estudantes do curso de enfermagem, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do município do Juazeiro do Norte-CE, no ano de 2020. Aplicou-se um questionário, contendo questões objetivas para definição da severidade de sinais e sintomas de DTM, prevalência de hábitos parafuncionais, ansiedade, depressão e avaliação do impacto na QVRSB.

2.1 TIPO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada através de um estudo seccional. Empregou-se abordagem indutiva, com procedimento estatístico comparativo e técnica de documentação extensiva (questionários pré-estruturados) (LAKATOS; MARCONI, 2008).

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) sob parecer nº 3.053.861 (ANEXO A).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e um Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE 2) foram entregues a cada participante da pesquisa e sua participação foi voluntária. A abordagem e convite aos alunos a participar da pesquisa ocorreu antes ou após as aulas, ou durante o intervalo entre as aulas.

2.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo utilizado para o cálculo amostral foi composto por 611 alunos matriculados no curso de enfermagem da UNILEÃO no semestre 2018.2. A amostra mínima definida foi de 237 alunos, considerando erro de 5% e nível de confiança de 95%. A coleta preliminar foi de 58 questionários, correspondendo a 24,47% do valor final da amostra.

Participaram voluntários maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo após leitura e assinatura do TCLE e do TCPE. Foram excluídos do estudo os acadêmicos em tratamento ortodôntico (fixo ou removível), pois esta condição não foi analisada no presente estudo, assim como os que informaram realização atual ou prévia para tratamento de DTMs ou outras dores orofaciais crônicas.

2.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Os participantes receberam um TCLE; um questionário de auto-preenchimento para analisar o grau de DTM, o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) (FONSECA *et al.*, 1994) ao qual foram adicionadas questões específicas sobre hábitos parafuncionais e tensão (ANEXO B). Aplicou-se também questionário para analisar o grau de ansiedade e depressão, por meio da escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) (ANEXO C). E a qualidade de vida foi avaliada através da versão reduzida do *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) (ANEXO D).

2.3.1 Questionário anamnésico: avaliação sintomas de DTM

O IAF é composto por 10 perguntas e avalia a severidade de sinais/sintomas de DTM. Para cada questionamento são possíveis três respostas: “sim”, “não” ou “às vezes” cujos escores são, respectivamente “10”, “0”, “5”. A soma dos escores resulta na classificação dos participantes no grupo “sem DTM” (0 a 15 pontos), com “DTM leve” (20 a 40 pontos), com “DTM moderada” (45 a 65 pontos) ou “com DTM severa” (70 a 100 pontos).

Foram adicionados questionamentos sobre hábitos parafuncionais específicos, embasados no estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011). Os voluntários também responderam a uma questão relacionada à tensão emocional através de uma Escala Visual Analógica (EVA) a qual permitia a pontuação de zero a dez.

2.3.2 Avaliação da presença de ansiedade, depressão e tensão emocional

Para a avaliação da frequência de ansiedade e depressão foi utilizada a versão em português da escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD), composta por 14 itens (metade avaliando ansiedade e a outra metade avaliando depressão). Cada item pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. O somatório de pontos permite a seguinte classificação: sem ansiedade ou depressão (0 a 8 pontos cada aspecto); com ansiedade ou depressão (pontuação ≥ 9 para cada aspecto).

2.3.3 Avaliação da Influência na Qualidade de Vida

A versão em português do *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) foi usada para avaliação do impacto da saúde oral na qualidade de vida (OLIVEIRA; 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

Cada pergunta do questionário pode ser respondida por uma das cinco opções: nunca, raramente, às vezes, repetidamente e sempre, graduadas, respectivamente como zero, um, dois, três e quatro. Somando-se todas as respostas ordinais há produção de um escore total (0-56 pontos), sendo que maiores escores significam impacto mais negativo da saúde oral na qualidade de vida.

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, realizou-se os testes *Teste Qui-Quadrado*, *Teste Exato de Fisher* e *Test t de Student* para amostras independentes. Para a interpretação das informações, foi adotado um intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

Os resultados representam análise parcial da amostra já coletada (n=58). A maioria dos estudantes são do sexo feminino (89,7%), cursam entre o segundo e quarto ano (70,7%) e exercem apenas a atividade estudantil (63,8%). Pelos achados do IAF, 84,5% apresentam algum sinal/sintoma de DTM, sendo o tipo leve o mais prevalente (37,9%). A presença de hábitos parafuncionais foi relatada por 96,6% dos estudantes e 51,7% não lembra a quanto tempo os desenvolveram. Quanto à avaliação de ansiedade e depressão, os percentuais de classificações positivas foram 65,5% e 20,7%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil da amostra de estudantes de Enfermagem quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação de DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HADS. Brasil, 2020.

(Continua)		
VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	52	89,7
Masculino	6	10,3
Ano de curso		
1º ano	9	15,5
2º ano	19	32,8
3º ano	9	15,5
4º ano	13	22,4
5º ano	8	13,8
Ocupação		
Apenas estuda	37	63,8
Estuda e trabalha	21	36,2
Presença de sinais e sintomas de DTM		
Sim	49	84,5
Não	9	15,5
DTM pelo IAF		
Ausente	9	15,5
Leve	22	37,9
Moderada	19	32,8
Severa	8	13,8

Tabela 1 - Perfil da amostra de estudantes de Enfermagem quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação de DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HADS. Brasil, 2020.

			(Conclusão)
VARIÁVEIS	N	%	
Presença de hábitos parafuncionais			
Sim	56	96,6	
Não	2	3,4	
Quanto tempo dos hábitos			
Não possui hábitos	2	3,4	
Entre 6 meses e 1 ano	1	1,7	
Há mais de 1 anos	25	43,1	
Não lembra	30	51,7	
Ansiedade			
Sim	38	65,5	
Não	20	34,5	
Depressão			
Sim	12	20,7	
Não	46	79,3	

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Quando se avaliou cada pergunta do IAF, os questionamentos com maior número de respostas positivas (“sim” e “às vezes”) foram os relativos à presença de tensão e hábitos parafuncionais (ambos 96,6%), seguidos da presença de dores na nuca ou pescoço (74,2%), dores de cabeça (74,1%) e presença de ruídos ao mastigar/abrir a boca (50%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Respostas para cada pergunta do IAF. Brasil, 2020.

				(Continua)
QUESTÕES	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)	
1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?	8,6	70,7	20,7	
2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?	6,9	81,0	12,1	
3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?	13,8	58,6	27,6	
4. Sente dores de cabeça com frequência?	37,9	25,9	36,2	
5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?	39,7	25,9	34,5	
6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?	20,7	58,6	20,7	

Tabela 2 - Respostas para cada pergunta do IAF. Brasil, 2020.

QUESTÕES	(Conclusão)		
	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?	27,6	50,0	22,4
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)?	55,2	3,4	41,4
9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?	24,1	58,6	17,2
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	55,2	3,4	41,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dados expressos em valores percentuais (%)

Os hábitos mais prevalentes foram: Dormir de um lado (60,3%), colocar a mão no queixo (58,6%), morder a bochecha (51,7%), mascar chicletes (48,3%) e morder os lábios (48,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de hábitos parafuncionais entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.

Variáveis	Presente		Ausente	
	n	%	N	%
Tipos de hábitos parafuncionais				
ranger os dentes	10	17,2	48	82,2
apertar os dentes	14	24,1	44	75,9
roer as unhas	22	37,9	36	62,1
morder objetos (ex. lápis)	26	44,8	32	55,2
mascar chicletes	28	48,3	30	51,7
morder a bochecha	30	51,7	28	48,3
chupar o dedo	1	1,7	57	98,3
colocar a mão no queixo	34	58,6	24	41,4
morder a língua	9	15,5	49	84,5
morder os lábios	28	48,3	30	51,7
mastigação unilateral	15	25,9	43	74,1
dormir de um lado	35	60,3	23	39,7
mastigação de gelo e/ou pirulitos	24	41,4	34	58,6

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Quando se avaliou as associações das variáveis sexo, ocupação, presença de hábitos parafuncionais, relato de tensão, sinais/sintomas de ansiedade e depressão com a presença ou

ausência de DTM pelo IAF, observou-se relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com todos os aspectos avaliados, exceto sexo, ocupação e depressão (Tabela 4).

Tabela 4 - Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HADS entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	P
	Presente		Ausente			
	N	%	N	%		
Sexo						
Feminino	43	82,7	9	17,3	52(100%)	0,576*
Masculino	6	100,0	0	0	6(100%)	
Ocupação						
Apenas estuda	32	86,5	5	13,5	37 (100%)	0,710*
Estuda e trabalha	17	81,0	4	19	21(100%)	
Hábitos parafuncionais						
Sim	49	87,5	7	12,5	56(100%)	0,022*
Não	0	0	2	100,0	2(100%)	
Presença/Relato de Tensão						
Sim	49,0	87,5	7	12,5	56(100%)	0,022*
Não	0	0	2	100,0	2 (100%)	
Ansiedade						
Sim	36	94,7	2	5,3	38(100%)	0,006*
Não	13	65,0	7	35,0	20(100%)	
Depressão						
Sim	11	91,7	1	8,3	12(100%)	0,668*
Não	38	82,6	8	17,4	46(100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Observou-se ainda que em média os alunos com sinais/sintomas de DTM apresentaram maior média de tensão e maior número de hábitos ($p=0,005$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Presença de DTM pelo IAF *versus* médias de tensão e hábitos autoreferidos pelos estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.

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	7,61±1,656	3,78±2,991	3,742	0,005
Hábitos Parafuncionais	5,08±2,272	3,00±2,062	2,559	0,013

Fonte: Elaborada pelos autores.

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t de Student para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Ao analisar a relação de DTM com cada hábito parafuncional de forma específica, apenas um dos hábitos apresentou relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com o problema, a mastigação de gelo e/ou piulito (0,007) (Tabela 6).

Tabela 6 - Diagnóstico de DTM pelo IAF *versus* cada hábito parafuncional. Brasil, 2020.

(Continua)

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	p
	Presente		Ausente			
Tipos de hábitos parafuncionais	N	%	N	%		
<i>ranger os dentes</i>						
Sim	9	90,0	1	10,0	10(100%)	1,000*
Não	40	83,3	8	16,7	48(100%)	
<i>apertar os dentes</i>						
Sim	13	92,9	1	7,1	14(100%)	0,431*
Não	36	81,8	8	18,2	44(100%)	
<i>roer as unhas</i>						
Sim	20	90,9	2	9,1	22(100%)	0,459*
Não	29	80,6	7	19,4	36(100%)	
<i>morder objetos (ex. lápis)</i>						
Sim	23	88,5	3	11,5	26(100%)	0,495*
Não	26	81,2	6	18,8	32(100%)	
<i> mascar chicletes</i>						
Sim	24	85,7	4	14,3	28(100%)	1,000*
Não	25	83,3	5	16,7	30(100%)	

Tabela 6 - Diagnóstico de DTM pelo IAF *versus* cada hábito parafuncional. Brasil, 2020.

(Conclusão)

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	p
	Presente		Ausente			
Tipos de hábitos parafuncionais	N	%	N	%		
<u><i>morder a bochecha</i></u>						
Sim	25	83,3	5	16,7	30(100%)	1,000*
Não	24	85,7	4	14,3	28(100%)	
<u><i>chupar o dedo</i></u>						
Sim	1	100,00	0	0	1(100%)	1,000*
Não	48	84,2	9	15,8	57(100%)	
<u><i>colocar a mão no queixo</i></u>						
Sim	31	91,2	3	8,8	34(100%)	0,142*
Não	18	75,0	6	25,0	24(100%)	
<u><i>morder a língua</i></u>						
Sim	8	88,9	1	11,1	9(100%)	1,000*
Não	41	83,7	8	16,3	49(100%)	
<u><i>morder os lábios</i></u>						
Sim	25	89,3	3	10,7	28(100%)	0,473*
Não	24	80,0	6	20,0	30(100%)	
<u><i>mastigação unilateral</i></u>						
Sim	14	93,3	1	6,7	15(100%)	0,422*
Não	35	81,4	8	18,6	43(100%)	
<u><i>dormir de um lado</i></u>						
Sim	32	91,4	3	8,6	35(100%)	0,135*
Não	17	73,9	6	26,1	23(100%)	
<u><i>mastigação de gelo e/ou pirulitos</i></u>						
Sim	24	100,00	0	0	24(100%)	0,007*
Não	25	73,5	9	26,5	34(100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Ao avaliar-se o impacto da presença de sinais e sintomas de DTM na QVRSB, em média houve maiores impactos em estudantes de enfermagem com sinais e sintomas de DTM ($p \leq 0,05$), exceto para o domínio “Limitação funcional” (Tabela 7).

Tabela 7 - Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* impacto na QVRSB através do OHIP (geral e por domínios) entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2020.

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>	1,41±1,485	0,67±0866	1,447	0,154
<i>Dor física</i>	3,10±1,699	1,89±1,269	2,053	0,047
<i>Desconforto psicológico</i>	5,24±2,127	3,11±2,205	2,752	0,008
<i>Inabilidade física</i>	2,41±2,159	0,22±0,441	6,397	≤0,001
<i>Inabilidade psicológica</i>	3,61±2,149	1,33±1,414	3,051	0,003
<i>Inabilidade social</i>	3,45±2,209	1,67±1,323	2,335	0,023
<i>Incapacidade</i>	1,86±2,198	0,44±1,014	3,062	0,005
<i>OHIP-Geral</i>	21,09±8,935	9,33±5,500	3,798	≤0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t de Student para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

4 DISCUSSÃO

O estudo apresenta resultados preliminares de uma pesquisa na qual foram avaliadas a prevalência de sinais e sintomas de DTMs em acadêmicos do curso de enfermagem e a sua associação com fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. Foram avaliados 58 estudantes de enfermagem no qual constatou-se alta prevalência de sinais e sintomas de DTM. Corroboram outros estudos cujas prevalências foram altas e variaram entre 62,5% e 97% (BEZERRA *et al.*, 2012; ALFAYA *et al.*, 2013; AUGUSTO *et al.*, 2016; MEDEIROS; BATISTA; FORTE, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2015; KARTHIC *et al.*, 2017).

No presente estudo a DTM do tipo Leve foi a mais comum, essa realidade foi frequentemente encontrada na literatura. Na pesquisa realizada por Bezerra *et al.* (2012) com amostra de 336 acadêmicos da área da saúde 48,2% apresentaram DTM grau leve. Karthik *et al.* (2017) avaliaram 402 acadêmicos da área de ciências e da saúde e 85% apresentaram DTM leve. Já Rokaya *et al.* (2018) analisaram 500 estudantes de medicina e odontologia e também encontraram maior prevalência de DTM do tipo leve, apesar do percentual inferior aos outros estudos (26,6%).

No estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011) avaliando 347 estudantes universitários da área de saúde houve prevalência de DTM em 75% da amostra. Adicionalmente os autores observaram que dentre os cursos analisados o que apresentou maior necessidade de tratamento para DTMs foi o curso de enfermagem. Os autores também encontraram o grau leve de severidade de sinais e sintomas como o mais prevalente, o que ratifica os achados do presente estudo.

No presente estudo houve resultados estatisticamente significativos quando foi avaliada a relação das DTMs com hábitos parafuncionais, visto que a média de hábitos entre os acadêmicos que apresentam DTM se sobressaíram aos que não apresentam sinais e sintomas da disfunção. Para Bortolletto, Moreira e Madureiro (2013) os hábitos parafuncionais devem ser considerados um dos principais fatores para o surgimento das DTMs. Esse conceito é complementado pela compreensão de Alfaya *et al.* (2013) os quais enfatizam a importância da identificação de hábitos parafuncionais durante a realização da anamnese.

Considera-se hábitos parafuncionais aqueles que estão relacionados a movimentos anormais da mandíbula, músculo e ATM (BRANCO *et al.*, 2008). Segundo Bortolletto, Moreira e Madureiro (2013) práticas como a onicofagia, mascar chiclete, posicionar a língua

entre os dentes, morder objetos como canetas e posicionar a mão contra o queixo, estimulam a hiperatividade muscular, que está entre um dos principais fatores que podem desencadear distúrbios na ATM.

No trabalho em discussão, os hábitos mais prevalentes foram mascar chicletes, morder a bochecha, colocar a mão no queixo, morder os lábios e dormir de um lado. Na pesquisa realizada por Medeiros, Batista e Forte (2011) os hábitos de colocar a mão sobre o queixo e dormir de um lado foram os mais prevalentes. Nas pesquisas realizadas por Queiroz *et al.* (2015) e Augusto *et al.* (2016) com acadêmicos da área da saúde, a parafunção mais prevalente foi a mastigação de chicletes. Segundo Medeiros, Batista e Forte (2011), a prevalência do hábito de mascar chicletes pode ser justificada por se tratar de um hábito comum entre os jovens.

Entretanto, no atual trabalho, ao avaliar a relação entre DTM e cada hábito de forma específica, apenas o hábito da mastigação de gelo e/ou pirulito apresentou relação estatisticamente significativa com a presença de sinais/sintomas de DTM. Provavelmente esse resultado deve-se à amostra ainda ser preliminar e inferior à disposta na literatura, o que denota que essa realidade ainda poderá ser avaliada de forma diferente na análise estatística com amostra completa.

Transtornos de ansiedade também devem ser considerados no diagnóstico ao tratamento das DTMs. Silva *et al.* (2014) sugere que a ansiedade pode estar relacionada com os sinais e sintomas subclínicos de DTM, visto que em sua pesquisa, com amostra de 268 pacientes, 44% apresentaram DTM e ansiedade. Quando avaliado o perfil da amostra dos estudantes da presente pesquisa em relação a autopercepção de tensão e classificação de ansiedade e depressão, a maioria foi considerada tensa e ansiosa, e 20,7% com sinais de depressão. Corroboram o estudo de Bezerra *et al.* (2012) que constataram maior prevalência de tensão em indivíduos que possuíam algum grau de DTM.

Foi possível observar ainda na atual pesquisa a relação estatisticamente significativa entre DTM e autopercepção de tensão. Karthik *et al.* (2017) abordam em seu estudo que o estresse emocional pode ocasionar hiperatividade muscular, impactando negativamente na oclusão e podendo contribuir para o desenvolvimento de DTMs.

Também houve na presente pesquisa relação do diagnóstico de DTMs com a presença de ansiedade. Ratificam esses achados Minghelli, Kiselova e Pereira (2011) os quais observaram que grande parte dos estudantes avaliados dos cursos de licenciatura em

fisioterapia, enfermagem, farmácia e análises clínicas e de saúde pública que possuíam sintomatologia de DTMs apresentavam também sinais de ansiedade. Schmidt, Ferreira e Wagner (2015) e Silva *et al.* (2014) também analisaram a relação de DTMs com ansiedade em pacientes que procuraram atendimento odontológico e encontraram significativa associação dessas condições.

Ao avaliar-se o impacto da presença de sinais e sintomas de DTM na QVRSB houve relação significativa para o OHIP em geral, concluindo que a presença de DTM tem influência negativa sobre a QV dos participantes da pesquisa. Essa relação também foi observada quando se avaliou o impacto na QV na maioria dos domínios. Corroboram Trize *et al.* (2018) os quais afirmam que a QVRSB é afetada pela presença de dor e alterações na saúde mental decorrentes da DTM.

Rodrigues *et al.* (2015) realizaram um estudo com 80 participantes diagnosticados com DTM pelos critérios de Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/ TMD). Estes, assim como na pesquisa em discussão, foram submetidos ao questionário OHIP-14 para avaliação da QV. Os autores observaram maior impacto na QV dos grupos com sinais e sintomas de DTM, o que também foi maior em relação à gravidade do problema. No presente estudo também houve maior impacto na QV de indivíduos com sinais e sintomas de DTM, exceto no domínio Limitação funcional.

É importante ressaltar as limitações do trabalho, que é uma avaliação preliminar da amostra. O desenho de estudo do tipo transversal não permite avaliar causa e efeito, porém permite inferir que houve relação no grupo estudado entre a presença de sinais e sintomas de DTMs e aspectos como presença de hábitos parafuncionais, tensão e ansiedade, além de maior impacto na qualidade de vida. Isso remete à necessidade de ações no grupo estudado visando a conscientização sobre o problema e fatores associados, o que auxiliará na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce relativos às DTMs.

5 CONCLUSÃO

A análise mostrou alta prevalência de sinais e sintomas de DTMs no grupo de estudantes de enfermagem avaliados, sendo a disfunção do tipo leve a mais comum. A maioria dos graduandos relataram tensão, presença de algum hábito parafuncional e foram classificados como ansiosos. Houve relação entre DTM e presença de tensão, hábitos parafuncionais e ansiedade. Além disso, houve maior impacto na QVRSB entre estudantes com DTM, exceto no domínio limitação funcional. A alta prevalência de DTM entre os estudantes de enfermagem além da associação do problema com a maioria das variáveis avaliadas, demonstra a relevância do estudo sobre o tema entre estudantes de enfermagem, visando a prevenção e diagnóstico precoce. A conscientização sobre o problema colabora para melhores condições de tratamento e menores impactos na QV.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, V.G.; PERINA, K.C.B.; PENHA, D.S.G.; SANTOS, D.C.A.; OLIVEIRA, V.A.S. Disfunção temporomandibular, estresse e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Acta ortop. Bras.**, v.24, n.6, p. 330-3, 2016.

ALFAYA, T.A; ZUKOWSKA, H.R; UEMOTO. L; OLIVEIRA, S,S.I; GARCIA, M,A.C; GOUVÊA, C,V.D. Alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.6, n. 2, p. 185-189, 2013.

AMARANTE, E.L.; LIMA, J.A.S.; BANDEIRA,R.N.; MOURA, A.P.A.; PESSOA, L.S.F.; PERNAMBUCO, L.A.; ALVES, G.A.S. Eletromiografia de superfície do músculo masseter em universitários com alto grau de ansiedade e disfunção temporomandibular. **Rev. CEFAC**, v.20, n.1, p. 44-52, 2018.

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. **Revista dor**, v.13, n.3, p. 235-242. 2012.

BRANCO, S.B.; BRANCO, S.C.; TESCH, R.S.; RAPOPORT, A. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.13, n.2, p. 61-69, 2008.

BORTOLLETO, P.P.B.; MOREIRA, A.P.S.M.; MADUREIRO, P.R. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.67, n.3, p. 216-221, 2013.

CAMPI, L.B.; CAMPARIS, C.M.; JORDANI, P.C.; GONCALVES, D.A.G. Influência de abordagens biopsicossociais e autocuidados no controle das disfunções temporomandibulares crônicas.**Rev. dor**, v.14, n.3, p. 219-222, 2013.

FERNANDES, M.A.; VIEIRA, F.E.R.; SILVA, J.S.; AVELINO, F.V.S.D.; SANTOS, J.D.M. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista brasileira de enfermagem**, v.71, n.5, p. 2298-304, 2018.

FONSECA, D.M.; BONFANTE, G.; VALLE, A.L.; FREITAS, S.F.T. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 42, n.1, p. 23-28, 1994.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, ed.7, 2008

LEÃO, B.L.C.; GABRIEL, F.C.T.; CRUZ, K.R.; KAGAWA, A.L.; ZEIGELBOIM, B.S.; José STECHMAN, J.N. Prevalência de sintomas otológicos e hábitos parafuncionais em pacientes com disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v.21, n.1, p.1-5, 2019.

KARTHIK, R.; HAFILA, F. M. I.; SARAVANAN, C.; VIVEK, N.; PRIYADARSINI, P.; ASHWATH, B. Avaliação da prevalência de distúrbios temporomandibulares entre estudantes universitários: um estudo de questionário. **Journal of international Society of preventive & Community dentistry**, v.7, n.7, p. 24-29, 2017.

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

MINGHELLI, B.; KISELOVA, L.; PEREIRA, 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.

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. **Revista psicologia: teoria e pesquisa**, v.31, n.3, p. 389-395, 2015.

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

POZZEBON, D.; PICCIN, C.F.; SILVA, A.M.T.; CORRÊA, E.C.R. Disfunção temporomandibular e dor craniocervical em profissionais da área da enfermagem sob estresse no trabalho. **Rev. CEFAC**, v.18, n.2, p. 439-448. 2016.

QUEIROZ, N. B. D.; MAGALHÃES, K. M.; MACHADO, J.; VIANA, M. O. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com hábitos parafuncionais em alunos do curso de

fisioterapia da universidade de fortaleza. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.9, n.1, p.1-14, 2015.

RODRIGUES, C.A.; MAGRI, L.V.; MELCHIOR, M.O.; MAZZETTO, M.O. Evaluation of the impact on quality of life of patients with temporomandibular disorders. **Rev Dor. São Paulo**, v.16, n.3, p.181-5, 2015.

ROKAYA, D.; SUTTAGUL, K.; JOSHI, S.; BHATTARAI, B.P.; SHAH, P.K.; DIXIT, S. An epidemiological study on the prevalence of temporomandibular disorder and associated history and problems in Nepalese subjects. **J Dent Anesth Pain Med**, v.18, n.1, p.27-33, 2018.

SCHMIDT, D. F.; FERREIRA, V. R. T.; WAGNER, M. F.; Disfunção Temporomandibular: Sintomas de Ansiedade, Depressão e Esquemas Iniciais Desadaptativos. **Rev. Redalyc.org**, v.23, n.4, p. 973-985, 2015.

SILVA, C.B.; HENN, C.G.; BONACINA, C.M.; BAVARESCO, C.S. Frequência das disfunções temporomandibulares (dtm) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuraram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. **Rev. APS**, v.17, n.4, p.516-522, 2014

TRIZE, D.M.; CALÁBRIA, M.P.; FRANZOLIN, S.O.B.; CUNHA, C.O.; MARTA, S.N.A qualidade de vida é afetada por desordens temporomandibulares? **Einstein**, v.16, n.4, p.1-6, 2018.

WIEST, D.M.; CANDOTTI, C.D.; SEDREZ, J.A.; PIVOTTO, L.R.; COSTA, L.M.R.; LOSS, J.F. Severidade da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura corporal. **Rev Fisioter Pesqui**, v.26, n.2, p.178-184, 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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.

Juazeiro do Norte, ____/ ____/ 20____.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)

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

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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 conepe

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 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

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 B - 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 (IAF)

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 C - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HAD)

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 D - 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: _____