

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SANDRYELLE DE ANDRADE RODRIGUES
YANE VITÓRIA SILVA CARDOSO

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM
CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

SANDRYELLE DE ANDRADE RODRIGUES
YANE VITÓRIA SILVA CARDOSO

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM
CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

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
2022

**SANDRYELLE DE ANDRADE RODRIGUES
YANE VITÓRIA SILVA CARDOSO**

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM
CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

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 01/07/2022.

BANCA EXAMINADORA

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

**PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO NORÕES GOMES
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA FRANCISCO DE ASSIS ARRAIS DE LAVOR
MEMBRO EFETIVO**

PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ

SANDRYELLE DE ANDRADE RODRIGUES¹

YANE VITÓRIA SILVA CARDOSO²

MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO³

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) caracteriza-se como subgrupo de distúrbios dolorosos na região orofacial envolvendo a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas. A origem da DTM é multifatorial, estando potencialmente associada a fatores psicossociais como estresse, ansiedade e depressão, presentes com grande frequência em estudantes do ensino superior. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de sinais e sintomas das DTMs em estudantes do curso de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem indutiva, realizada em uma amostra de 238 graduandos de enfermagem. Três questionários pré-estabelecidos possibilitaram a coleta de dados: Índice anamnésico de Fonseca (IAF), Índice Oral Health Impact (OHIP - 14), escala Hospital Anxiety and Depression (HAD). A prevalência de DTMs foi elevada (81,9%), havendo relação estatisticamente significativa com a presença de hábitos parafuncionais, tensão e sinais/sintomas de ansiedade e depressão ($p \leq 0,05$). Maiores impactos na QVRSB foram observados em alunos com DTM. A prevenção e diagnóstico precoce podem melhorar as condições de tratamento e ocasionar menores impactos na qualidade de vida.

Palavras-chave: Estudantes. Sinais e sintomas. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder (TMD) is characterized as a subgroup of painful disorders in the orofacial region involving the Temporomandibular Joint (TMJ) and related structures. The origin of TMD is multifactorial, being potentially associated with psychosocial factors such as stress, anxiety and depression, present with great frequency in higher education students. The aim of this study was to analyze the prevalence of signs and symptoms of TMDs in nursing students. This is a cross-sectional research, with an inductive approach, carried out in a sample of 238 nursing undergraduates. Three pre-established questionnaires allowed data collection: Anamnesis Index of Fonseca (IAF), Oral Health Impact Index (OHIP - 14), Hospital Anxiety and Depression scale (HAD). The prevalence of TMD was high (81.9%), with a statistically significant relationship with the presence of parafunctional habits, tension and signs/symptoms of anxiety and depression ($p \leq 0.05$). Higher impacts on OHRQo were observed in students with TMD. Prevention and early diagnosis can improve treatment conditions and cause minor impacts on quality of life.

Keywords: Students. Signs and Symptoms. Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome.

¹ GRADUANDA EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - E-MAIL: sandryellerodrigues24@gmail.com

² GRADUANDA EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - E-MAIL: yanevitoriay@gmail.com

³ DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - E-MAIL: marcilia.paulino@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é considerada complexa, por realizar movimentos em diferentes planos e eixos, além de ser composta por um sistema de ligamentos, cartilagem, estruturas ósseas e musculatura. Transtornos nessa articulação estão associados a inúmeros casos de dor de origem não dentária na região orofacial, podendo afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com a disfunção. Desarranjos na ATM podem ocasionar impactos nas funções de comunicação e alimentação (PINHEIRO FILHO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020; TON *et al.*, 2020).

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) desencadeiam diversos sinais e sintomas na região orofacial e possuem origem multifatorial, estando muito presentes em estudantes universitários. Graduandos do curso de enfermagem vivenciam comumente em sua rotina situações de estresse e ansiedade, como o receio ao desempenhar atividades práticas embasadas na teoria, o medo de falhas e do desconhecido (AUGUSTO *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

O viés socioeconômico associado à doença vem sendo abordado por alguns autores em suas temáticas. A relação e influência da DTM com as incapacidades psicológicas, fatores psicossociais associados à DTM e qualidade de vida acometida também são pautas de estudos na literatura (DANTAS *et al.*, 2018; PIGOZZI *et al.*, 2021).

O manejo da DTM deve ser realizado com abordagem multidisciplinar, onde o cirurgião-dentista possui papel fundamental desde a etapa do diagnóstico, avaliando de maneira intra e extraoral as desordens dos pacientes. Além disso, uma anamnese bem detalhada, associada a exames clínicos e complementares, possibilitam que o profissional identifique fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas desordens como estresse, ansiedade e exaustão emocional, reconhecendo-os como características comumente relacionadas à pacientes com DTM (MAGRI *et al.*, 2016; TON *et al.*, 2020).

A prevalência da DTM, bem como sua associação com fatores parafuncionais e consequentes impactos na qualidade de vida podem apresentar diferentes resultados de acordo com a amostra de estudo, abordagem metodológica e região da pesquisa. Por isso, há importância de avaliar a influência dos fatores biopsicossociais e parâmetros psicológicos em pacientes com DTM (DANTAS *et al.*, 2018; TRIZE *et al.*, 2018).

Nessa vertente, a severidade da sintomatologia e o prognóstico da disfunção são influenciados pelo estágio e período de diagnóstico. A identificação precoce e correta dos sinais e sintomas da DTM previne complicações e contribui para o conforto do paciente (DOVAL *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020). É fundamental a análise da prevalência dos

sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em estudantes universitários, tendo em vista que os resultados da pesquisa podem permitir a formulação de estratégias que auxiliem no diagnóstico e tratamento precoce da disfunção. Estudos com enfoque em alunos de enfermagem ainda são escassos na literatura.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos sinais e sintomas das DTMs e seus fatores associados em acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior.

2 METODOLOGIA

2.1 ASPECTOS ÉTICOS, CARACTERIZAÇÃO E CÁLCULO AMOSTRAL

O presente trabalho teve seu projeto 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). Trata-se de um estudo transversal com emprego de abordagem indutiva, procedimento estatístico comparativo e técnica de documentação extensiva (questionários pré-estruturados) (LAKATOS e MARCONI, 2008).

A pesquisa ocorreu em uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada no município de Juazeiro do Norte-CE. O universo utilizado para o cálculo amostral foi composto por 621 alunos matriculados no curso de enfermagem no semestre 2022.1. A amostra mínima definida foi de 238 alunos, considerando erro de 5% e nível de confiança de 95%.

Foram incluídos maiores de 18 anos, independentemente do sexo, letivamente matriculados, que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE). Foram excluídos acadêmicos em tratamento ortodôntico (com aparelho fixo ou removível) e com histórico de tratamento para DTMs ou outras dores orofaciais crônicas, uma vez que estas condições não foram analisadas neste estudo.

2.2 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Por meio de abordagem indutiva, questionários pré-estruturados foram aplicados durante o período de intervalo das aulas, antes do início ou após o fim. Cópias do TCLE e TCPE foram entregues e aqueles que leram e concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária foram incluídos. Questionários respondidos de forma incompleta foram desconsiderados.

Para coleta de dados referente aos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, foi aplicado o questionário estabelecido pelo índice anamnésico de Fonseca (IAF) (FONSECA *et al.*, 1994). A fim de avaliar os níveis de ansiedade e depressão entre os estudantes da pesquisa, utilizou-se a escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD). Por fim, para analisar a influência dos fatores supracitados na qualidade de vida dos estudantes, foi escolhido o *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP - 14).

2.2.1 Questionário anamnésico: avaliação de sintomas de DTM

O IAF é composto por 10 perguntas e avalia a severidade de sinais/sintomas de DTMs. 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 sobre a autopercepção de tensão.

2.2.2 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).

2.2.3 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 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.

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.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, foi executado registro no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0. A análise ocorreu através de estatística descritiva (frequências apresentadas em valores absolutos e percentuais) e inferencial (*Teste Qui-Quadrado*, *Teste Exato de Fisher* e *Test t de Student* para amostras independentes). Para a interpretação das informações, adotou-se um intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

Os resultados representam a análise de uma amostra com 238 estudantes de enfermagem. A maioria dos participantes foram mulheres (80,7%), cursando entre o primeiro e terceiro ano (63,9%) e exercendo atividades de trabalho e estudantil (55,9%). Pelos achados do IAF, 81,9% apresentam algum sinal/sintoma de DTMs, sendo o tipo leve o mais prevalente (50,4%). A presença de hábitos parafuncionais foi relatada por 85,3% dos estudantes e 46,6% não lembra há quanto tempo os desenvolveram. Quanto à avaliação de ansiedade e depressão, os percentuais de classificações positivas foram 51,3% e 29,4%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil da amostra de estudantes de Enfermagem quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação da DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HAD. Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
(Continua)		
Sexo		
Feminino	192	80,7
Masculino	46	19,3
Ano de curso		
1º ano	62	26,1
2º ano	39	16,4
3º ano	51	21,4
4º ano	40	16,8
5º ano	46	19,3

Tabela 1 - Perfil da amostra de estudantes de Enfermagem quanto ao sexo, ano de curso, ocupação, classificação da DTM pelo IAF, relato de tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo HAD. Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	N	%	(Conclusão)
Ocupação			
Apenas estuda	105	44,1	
Estuda e trabalha	133	55,9	
Presença de sinais e sintomas de DTM			
Sim	195	81,9	
Não	43	18,1	
DTM pelo IAF			
Ausente	43	18,1	
Leve	120	50,4	
Moderada	53	22,3	
Severa	22	9,2	
Presença de hábitos parafuncionais			
Sim	203	85,3	
Não	35	14,7	
Quanto tempo dos hábitos			
Não possui hábitos	35	14,7	
Menos de 6 meses	10	4,2	
Entre 6 meses e 1 ano	16	6,7	
Há mais de 1 anos	66	27,8	
Não lembra	111	46,6	
Ansiedade			
Sim	122	51,3	
Não	116	48,7	
Depressão			
Sim	70	29,4	
Não	168	70,6	

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Na análise de cada pergunta do IAF, os questionamentos com maior número de respostas positivas (“sim” e “às vezes”) foram os relativos à presença de tensão (95%) e hábitos parafuncionais (85,3%), seguidos da presença dores de cabeça (61,3%) e de dores na nuca ou pescoço (60,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Respostas para cada pergunta do IAF. Brasil, 2022.

QUESTÕES	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?	5,9	77,3	16,8
2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?	5,9	88,7	5,5
3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?	11,8	66,4	21,8
4. Sente dores de cabeça com frequência?	31,9	38,7	29,4
5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?	31,1	39,5	29,4
6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?	10,1	72,7	17,2
7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?	28,6	50	21,4
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)?	59,2	14,7	26,1
9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?	23,5	64,7	11,8
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	51,3	5	43,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dados expressos em valores percentuais (%)

Os hábitos mais prevalentes foram: Dormir de um lado (37,4%), morder os lábios (36,1%), morder a bochecha (33,6%) e roer unhas (34,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de hábitos parafuncionais entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2022.

Variáveis	(Continua)			
	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Tipos de hábitos parafuncionais				
ranger os dentes	45	18,9	193	81,1
apertar os dentes	62	26,1	176	73,9
roer as unhas	83	34,9	155	65,1
morder objetos (ex. lápis)	70	29,4	168	70,6
mascar chicletes	63	26,5	175	73,5
morder a bochecha	80	33,6	158	66,4
chupar o dedo	7	2,9	231	97,1
colocar a mão no queixo	70	29,4	168	70,6
morder a língua	26	10,9	212	89,1
morder os lábios	86	36,1	152	63,9
mastigação unilateral	46	19,3	192	80,7

Tabela 3 - Prevalência de hábitos parafuncionais entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2022.

Variáveis	(Conclusão)			
	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Tipos de hábitos parafuncionais				
dormir de um lado	89	37,4	149	62,6
mastigação de gelo e/ou pirulitos	72	30,3	166	69,7

Fonte: Elaborada pelos autores. Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Quando se avaliou as variáveis sexo, ocupação, presença de hábitos parafuncionais, relato de tensão, sinais/sintomas de ansiedade e depressão com a presença ou ausência de DTMs pelo IAF, observou-se associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com todos os aspectos avaliados, exceto sexo e ocupação (Tabela 4).

Tabela 4 - Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HAD entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2022.

Variáveis	Diagnóstico de DTM					P
	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	n(%)	
Sexo						
Feminino	158	82,3	34	17,7	192(100%)	0,769
Masculino	37	80,4	9	19,6	46(100%)	
Ocupação						
Apenas estuda	82	78,1	23	21,9	105 (100%)	0,172
Estuda e trabalha	113	85	20	15	133 (100%)	
Hábitos parafuncionais						
Sim	181	89,2	22	10,8	203 (100%)	$\leq 0,001$
Não	14	40	21	60	35 (100%)	
Presença/Relato de Tensão						
Sim	189	83,6	37	16,4	226 (100%)	0,003
Não	6	50	6	50	12 (100%)	
Ansiedade						
Sim	112	91,8	10	8,2	122 (100%)	$\leq 0,001$
Não	83	71,6	33	28,4	116 (100%)	

Tabela 4 - Diagnóstico da DTM pelo IAF *versus* sexo, ocupação, tensão e classificação de ansiedade e depressão pelo índice HAD entre estudantes de Enfermagem. Brasil, 2022.

(Conclusão)

Variáveis	Diagnóstico de DTM					P
	Presente		Ausente		Total n(%)	
	N	%	N	%		
Depressão						
Sim	64	91,4	6	8,6	70 (100%)	0,014
Não	131	78	37	22	168 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

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

Teste Qui- Quadrado

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 ($\leq 0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Presença de DTM pelo IAF *versus* médias de tensão e hábitos autorreferidos pelos estudantes de Enfermagem. Brasil, 2022.

Variáveis	Com DTM	Sem DTM	Test <i>t</i> Student	
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão	<i>t</i>	p
Média de tensão autorreferida	6,75±2,282	4,88±2,621	4,732	$\leq 0,001$
Hábitos Parafuncionais	3,77±2,386	1,33±1,756	7,694	$\leq 0,001$

Fonte: Elaborada pelos autores.

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t de Student para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Ao analisar a relação da DTM com cada um dos treze hábitos parafuncionais questionados, apenas três hábitos não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com o problema, conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Diagnóstico de DTM pelo IAF *versus* cada hábito parafuncional. Brasil, 2022.

(Continua)

Variáveis	Diagnóstico de DTM					p
	Presente		Ausente		Total n(%)	
	N	%	N	%		
Tipos de hábitos parafuncionais						
<i>ranger os dentes</i>						
Sim	43	95,6	2	4,4	45	0,009*
Não	152	78,8	41	21,2	193	

Tabela 6 - Diagnóstico de DTM pelo IAF *versus* cada hábito parafuncional. Brasil, 2022.

(Continua)

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	p
	Presente		Ausente			
Tipos de hábitos parafuncionais	N	%	N	%		
<u>apertar os dentes</u>						
Sim	57	91,9	5	8,1	62	0,017
Não	138	78,4	38	21,6	176	
<u>roer as unhas</u>						
Sim	79	95,2	4	4,8	83	≤0,001*
Não	116	74,8	39	25,2	155	
<u>morder objetos (ex. lápis)</u>						
Sim	65	92,9	5	7,1	70	0,005
Não	130	77,4	38	22,6	168	
<u>mascar chicletes</u>						
Sim	57	90,5	6	9,5	63	0,040
Não	138	78,9	37	21,1	175	
<u>morder a bochecha</u>						
Sim	76	95	4	5	80	≤0,001*
Não	119	75,3	39	24,7	158	
<u>chupar o dedo</u>						
Sim	7	100	-	-	7	0,356*
Não	188	81,4	43	18,6	231	
<u>colocar a mão no queixo</u>						
Sim	65	92,9	5	7,1	70	0,005
Não	130	77,4	38	22,6	168	
<u>morder a língua</u>						
Sim	25	96,2	1	3,8	26	0,056*
Não	170	80,2	42	19,8	212	
<u>morder os lábios</u>						
Sim	79	91,9	7	8,1	86	0,003
Não	116	76,3	36	23,7	152	
<u>mastigação unilateral</u>						
Sim	44	95,7	2	4,3	46	0,005
Não	151	78,6	41	21,4	192	
<u>dormir de um lado</u>						
Sim	82	92,1	7	7,9	89	0,002
Não	113	75,8	36	24,2	149	

Tabela 6 - Diagnóstico de DTM pelo IAF *versus* cada hábito parafuncional. Brasil, 2022.

Variáveis	Diagnóstico de DTM					p
	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	n(%)	
(Conclusão)						
Tipos de hábitos parafuncionais						
<i>mastigação de gelo e/ou pirulitos</i>						
Sim	64	88,9	8	11,1	72	0,066
Não	131	78,9	35	21,1	166	

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 da DTM na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), em média houve maiores impactos em estudantes de enfermagem com sinais e sintomas de DTMs ($p \leq 0,05$), exceto para o domínio “Limitação funcional” e “Incapacidade” (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, 2022.

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>	1,43±1,488	1,07±1,298	1,451	0,148
<i>Dor física</i>	2,44±1,964	1,09±1,601	4,767	≤0,001
<i>Desconforto psicológico</i>	3,92±2,373	2,88±2,480	2,566	0,011
<i>Inabilidade física</i>	1,82±1,942	1±1,604	2,566	0,011
<i>Inabilidade psicológica</i>	2,66±2,026	1,63±2,105	2,993	0,003
<i>Inabilidade social</i>	2,90±2,226	1,70±2,018	3,265	0,001
<i>Incapacidade</i>	1,71±1,945	1,26±1,605	1,436	0,152
<i>OHIP-Geral</i>	16,87±10,443	10,63±9,948	3,576	≤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

Segundo estimativas, sinais e sintomas das DTMs podem ocorrer em 60 a 70% da população durante toda a vida (FERREIRA *et al.*, 2012; WIECKIEWICZ *et al.*, 2014). Estudantes da área da saúde estão mais propensos às implicações quanto ao nível de ansiedade e depressão, tendo em vista que a rotina de cobranças no âmbito acadêmico,

desgaste físico e mental, privação de sono e expectativas familiares são alguns dos fatores que podem contribuir para os parâmetros psicológicos que influenciam a ocorrência de DTMs (AUGUSTO *et al.*, 2016; KARTHIK *et al.*, 2017; ZAFAR *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018).

Neste estudo, a prevalência de sinais e sintomas de DTMs em estudantes de enfermagem foi elevada (81,9%), corroborando com as pesquisas de Medeiros, Batista e Forte (2011), Bezerra *et al.* (2012), Scheffer e Frigo (2012), Lemos *et al.* (2015), Riffel *et al.* (2015), Augusto *et al.* (2016), Pinto *et al.* (2017) e Ton *et al.* (2020), que, assim como esta, também utilizaram o IAF como ferramenta de avaliação, identificando prevalência da DTM entre 60 e 80%.

DTMs com severidade leve foram relatadas com frequência na literatura, tal qual este estudo (50,4%). O estudo de Minghelli, Morgado e Caro (2014) analisou sinais e sintomas da DTM em 1493 universitários, verificando prevalência em 42,6% e, destes, 34,8% com grau leve. Lemos *et al.* (2015) determinaram a prevalência de DTM leve em 54,1% dos 135 estudantes de odontologia avaliados. Augusto *et al.* (2016) avaliaram 1073 acadêmicos, dos quais 50% apresentaram grau leve da disfunção.

Conforme estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011), o qual avaliou estudantes de cursos da saúde (odontologia, medicina, farmácia, fisioterapia e enfermagem), acadêmicos de enfermagem apresentaram maior necessidade de tratamento para DTMs, em decorrência do índice da disfunção observado. De modo semelhante, Oliveira *et al.* (2019) detectaram maior frequência dos sinais e sintomas de DTMs entre graduandos de enfermagem e fisioterapia (84,44%).

Neste trabalho, houve associação significativa das variáveis ansiedade e depressão com a presença de sinais e sintomas de DTMs. Os parâmetros psicológicos também tiveram relação significativa com a presença da DTM nos estudos de Pesqueira *et al.* (2010), Bezerra *et al.* (2012), Minghelli, Morgado e Caro (2014), Alahmary (2019) e Ton *et al.* (2020), ratificando os resultados obtidos no presente estudo.

As consequências do isolamento social advindas do período de pandemia do novo coronavírus, ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2 no final do ano 2019, provocou consequências psicossociais em acadêmicos (MEDEIROS *et al.*, 2020). É importante levar em consideração que este trabalho foi realizado no contexto do primeiro semestre de retorno acadêmico à rotina presencial da amostra avaliada, podendo haver algum impacto do período de isolamento social. O elevado índice de DTMs em adolescentes e adultos jovens pode ter

aumentado em decorrência de reações psicológicas adversas ocasionadas pela pandemia de COVID-19, como medo excessivo, ansiedade e depressão (KMEID *et al.*, 2020).

Na pesquisa de Alahmary (2019) a avaliação pelo HAD diagnosticou 76,2% dos estudantes com ansiedade e depressão, havendo maior prevalência naqueles com DTMs, reforçando os resultados deste estudo. Entretanto, a presença de sintomas secundários como estresse, ansiedade e depressão, na maior parte das vezes, não são cruciais para busca pelo tratamento das DTMs. A sintomatologia dolorosa é o principal motivo para os pacientes buscarem o tratamento (PINHEIRO FILHO *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2017; AMARANTE *et al.*, 2018; MAŚLAK -BEREŚ *et al.*, 2019).

A média de tensão autorreferida quando comparada em alunos com e sem sinais/sintomas de DTMs, foi superior em indivíduos com a disfunção. De forma semelhante, Lemos *et al.* (2015), avaliaram a associação da presença da DTM e tensão emocional, observando relação estatisticamente significativa. Segundo Doval *et al.* (2019) a tensão emocional tem como resultado um quadro de agravamento do estado clínico e da qualidade de vida.

Hábitos parafuncionais utilizados para alívio da tensão emocional constituem fatores de risco para o desenvolvimento da DTM (PAULINO *et al.*, 2018; LEAO *et al.*, 2019; FERNÁNDEZ-CORREA *et al.*, 2021). No presente estudo, a média autorreferida de hábitos parafuncionais em estudantes com sinais/ sintomas de DTMs foi 2,5 vezes superior à dos alunos sem DTMs. “Dormir de um lado”, “roer unhas”, “morder lábios” e “morder bochecha” foram os hábitos mais prevalentes neste trabalho. De modo semelhante Medeiros, Batista e Forte (2011) detectaram como hábitos mais frequentes “dormir de um lado”, “roer as unhas” e “morder objetos”, adicionalmente os autores observaram associação entre a presença da parafunção e a necessidade de tratamento. Paulino *et al.* (2018) observaram que os hábitos “dormir de um lado” e “morder os lábios” estavam associados à presença de sintomas da DTM.

Maiores impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foram observados em alunos com sinais e sintomas de DTMs neste trabalho. Tal fato pode ser justificado pela relação direta entre a duração da dor e a intensidade da dor associadas à qualidade de vida ruim em pacientes com DTMs, sendo esta sintomatologia um dos principais motivos para índices negativos na QVRSB (PIGOZZI *et al.*, 2021). Scheffer e Frigo (2012) acrescentam, ainda, que a maior severidade da DTM influencia em menores índices de qualidade de vida, uma vez que influencia na frequência do sono, alimentação, apetite e no rendimento acadêmico.

Salienta-se, ainda, que os grupos podem sofrer oscilação dos resultados encontrados, uma vez que a amostra de cada pesquisa conta com uma realidade fisiológica, psicológica, comportamental e regional totalmente individual, podendo atingir variadas regiões com extensões e características diferentes, de acordo com tipo de estudo, amostra e ambiente (MALUSARE *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

A prevalência de sinais e sintomas de DTMs nos acadêmicos de enfermagem avaliados foi alta. O percentual de graduandos que relataram tensão, presença de algum hábito parafuncional e foram classificados como ansiosos também foi elevado. Observou-se associação significativa entre presença de sinais e sintomas de DTMs e tensão, hábitos parafuncionais e ansiedade. Além disso, de modo geral, houve maior impacto na QVRSB entre estudantes com DTM.

Os índices de disfunção temporomandibular entre os estudantes de enfermagem e sua associação com grande parte dos fatores avaliados evidenciam a relevância de estudo na população supracitada, pois a conscientização e diagnóstico precoce da DTM previnem complicações, evitando a necessidade de tratamentos invasivos e severos, contribuindo para o conforto do paciente e minimizando os custos de procedimentos curativos futuros.

REFERÊNCIAS

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. **Revista Cefac**, v. 20, n. 2, p. 1-11, 2018.

ALAHMARY, A.W. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in Saudi Dental students. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v.7, n.23, p. 4116-4119, 2019.

AUGUSTO, V.G.; PERINA, K.C.B.; PENHA, D.S.G.; SANTOS, D.C.A.; OLIVEIRA, V.A.S. Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 24, n. 6, p. 330-333, 2016.

BEZERRA, B.P.N.; RIBEIRO, A.I.A.M.; FARIAS, A.B.L.; ALAN, FARIAS, 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.

DANTAS, I.S.; CORDEIRO, J.M.; CÂMARA-SOUSA, M.B.; RESENDE, C.M.B.M.; OLIVEIRA, A.G.R.C.; BARBOSA, G.A.S. Sensitivity and specificity of different indexes used to diagnose Temporomandibular Disorders. **Brazilian Dental Science**, v. 21, n. 4, p. 403-410, 2018.

DOVAL, R.T.P.; SANTOS, A.C.M.; ALMEIDA, M.S.C.; GUÊNES, G.M.T.; FIGUEIREDO, C.H.M.C. Disfunción temporomandibular y ansiedad en los estudiantes de Odontología. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n.1, p. 42-53, 2019.

FERREIRA, F.F.; CRUZ, L.M.P.; URBANI, V.M.; FERNADES, F.; CAMPANHA, N.H.; JORGE, J. H. Prevalência das desordens temporomandibulares em graduandos da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Arq Odontol**, v.48, n.1, p.13-18, 2012.

FERNÁNDEZ-CORREA, L.; González-Olazábal, M.V.; Rodríguez-Pimienta, E.M.; Reytor-Saavedra, E.J.; Medinilla-Izquierdo, G. Chave I da oclusão de acordo com os critérios de Andrews e disfunção temporomandibular. **Revista de Informação Científica**, v. 100, n. 2, p. 1-10, 2021.

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.

KARTHIK, R.; HAFILA, F. M. I.; SARAVANAN, C.; VIVEK, N.; PRIYADARSINI, P.; ASHWATH, B. Assessing prevalence of temporomandibular disorders among university students: A questionnaire study. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v.7, n.7, p. 24-29, 2017.

KMEID, E.; NACOUZI, M.; HALLIT, S.; ROHAYEM, Z. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress. **Head & Face Medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2020.

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.

LEMOS, G.A.; SILVA, P.L.P.; PAULINO, .M.R.; MOREIRA, V.G.; BELTRÃO, R.T.S.; BATISTA, A.U.D. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com fatores psicológicos em estudantes de Odontologia. **Revista Cubana Estomatologia**, v. 52, n. 4, p. 22-31, 2015.

MAGRI, L.V.; MELCHIOR, M.O.; JARINA, L.; SIMONAGGIO, F. F.; BATAGLION, C. Relationship between temporomandibular disorder symptoms signs and burnout syndrome among dentistry students. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 171-177, 2016.

MALUSARE, P.C.; SOMAN, B.P.; TOMAR, N.; PATIL, S.; KURIAN, A. Evaluation of Prevalence of Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorder in Dental Students of Navi Mumbai using the Helkimo **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 8, n. 43, p. 3190-3195, 2019.

MAŚLAK-BERES, M.; LOSTER, J.E.; WIECZOREK, A.; LOSTER, B.W. Evaluation of the psychoemotional status of young adults with symptoms of temporomandibular disorders. **Brain and Behavior**, v. 9, n. 11, p. 1-6, 2019.

MEDEIROS, R.A.; VIEIRA, D.L.; SILVA, E.V.F.; REZENDE, R.W.; TABATA, L.F. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, comportamentos orais, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia durante o período de isolamento social devido ao COVID-19. **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, n. 1, p. 1-8, 2020.

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

MINGHELLI, B.; MORGADO, M.; CARO, T. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in Portuguese college students. **Journal of Oral Science**, v. 56, n. 2, p. 127-133, 2014.

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.

OLIVEIRA, J.A.; PEDROSA, A.S.; COELHO, A.C.; SILVA, D.F.; PANJWANI, C.M.B.R.G. Caracterização da disfunção temporomandibular em estudantes da graduação de

uma instituição de Ensino Superior de Alagoas. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 3, p. 810-818, 2019.

PAULINO, M.R.; MOREIRA, V.G.; LEMOS, G.A.; SILVA, P.L.P.; BONAN, P.R.F.; BATISTA, A.U.D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em alunos do vestibular: associações com fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 23, n.1, p. 173-186, 2018.

PESQUEIRA, A.A.; ZUIM, P.R.J.; MONTEIRO, D. R.; RIBEIRO, P. P.; GARCIA, A. R. Relationship between psychological factors and symptoms of TMD in University undergraduate students. **Acta Odontol. Latinoam**, v.23, n. 3, p.182-187, 2010.

PIGOZZI, L.B.; PEREIRA, D.D.; PATTUSSI, M.P.; MORETTATAY, C.; IRIGARAY, T.Q.; WEBER, J.B.B.; GROSSI, P.K.; GROSSI, M.L. Quality of life in young and middle age adult temporomandibular disorders patients and asymptomatic subjects: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**, v. 9, n. 1, p. 1-22, 2021.

PINHEIRO FILHO, F.T.; SANCHEZ, M.O.; SANTANA, N.X.; SOUSA, T.A. Associação entre disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais. **Revista Salusvita**, v. 36, n. 2, p. 381-391, 2017.

PINTO, R.G.S.; LEITE, W.M.; SAMPAIO, L.S.; SANCHEZ, M.O. Associação entre sinais e sintomas temporomandibulares e depressão em estudantes de graduação: estudo descritivo. **Revista Dor**, v. 18, n. 3, p. 217-224, 2017.

RIFFEL, C.D.T.; FLORES, M.E.; SCORSATTO, J.T.; CECCON, L.V.; CONTO, F.; ROVANI, G. Association of temporomandibular dysfunction and stress in university students. **Int. J. Odontostomat**, v.9, n. 2, p. 191-197, 2015.

SANTOS, D.O.R.; COSTA, M.R.C.D.; VIANA, A.G.S. Sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes universitários. Um estudo observacional transversal. **Revista Inspirar**, v. 20, n. 2, p. 1-17, 2020.

SCHEFFER, C.A.C.; FRIGO, L.F. Relação da incidência de sintomas de disfunção temporomandibular com a qualidade de vida em estudantes universitários. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 6, p. 446-451, 2012.

SILVA, G.S.F.; PAULINO, C.E.B.; KOSMINKY, M.; STUDART-PEREIRA, L.M.; Avaliação da sensibilidade cutânea em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Cefac**, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2020.

SILVA, A.O.S.; SOUZA, T.T.; SARAIVA, A.L.S.; SALES, E.N.B.G.; BESSA, C.C.; FACUNDO, S.H.B.C.; OLIVEIRA, S.A.; SILVA, L.K.C.; DANTAS, B.S.L.; SILVA, J.S. Fatores intervenientes ao transtorno de ansiedade em acadêmicos de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51962-51981, 2021.

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. **Clipeodonto**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2016.

TON, L.A.B.; MOTA, I.G.; DE PAULA, J.S.; MARTINS, A.P.V.B. Prevalence of temporomandibular disorder and its association with stress and anxiety among university students. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2020.

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.

WIECKIEWICZ, M.; GRYCHOWSKA, N.; WOJCIECHOWSKI, K.; PELC, A.; AUGUSTYNIAK, M.; SLEBODA, A.; ZIETEK. Prevalence and Correlation between TMD Based on RDC/TMD Diagnoses, Oral Parafunctions and Psychoemotional Stress in Polish University Students. **Biomed Research International**, v. 2014, n. 472346, p. 1-7, 2014.

ZAFAR, M.S.; FAREED, W.M.; TAYMOUR, N.; KHURSHID, Z.; KHAN, A.H. Frequência autorreferida de disfunção temporomandibular em alunos de graduação da Universidade Taibah. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 12, n. 6, p. 517-522, 2017.

APÊNDICES

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 DOUTOR LEÃO SAMPAIO** está realizando a pesquisa intitulada “**Prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em estudantes de enfermagem em um centro universitário no interior do Ceará**”, que tem como objetivos analisar a prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em estudantes do curso de enfermagem, averiguar o índice de ansiedade e depressão do público alvo e sua relação com a disfunção temporomandibular, bem como observar a influência da disfunção temporomandibular na qualidade de vida.

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 influência 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 sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em estudantes de enfermagem em um centro universitário no interior do ceará”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

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

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

Anexo A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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

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

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
() Fisioterapia	() Noite	() 3º ano	trabalha
() 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)

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)

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: _____