

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ODONTOLOGIA

JOANA CARDOSO CÂNDIDO

**FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
RELAÇÃO, PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES**

CRICIÚMA

2018

**FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
RELAÇÃO, PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES**

Projeto de TCC apresentado como pré requisito da disciplina no Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Felipe Cechinel Veronez

CRICIÚMA

2018

LISTA DE ABREVIATURAS

DTM – Disfunção Temporomandibular

SUS – Sistema Único de Saúde

ATM – Articulação Temporomandibular

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

AAOP – American Association of Orofacial Pain (associação americana de dor orofacial)

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, exploratória, descritiva, básica, transversal, observacional, prospectiva. Será censitária, realizada com pacientes do setor de psicologia da UNESC que concordarem em participar da pesquisa. Tem por objetivo analisar a relação entre fatores psicológicos como, ansiedade, depressão e estresse, com as disfunções temporomandibulares, a fim de se obter dados para análise e desenvolver um tratamento para os pacientes que apresentarem esta relação. Há, na literatura, vários estudos apontando este tipo de relação entre os fatores psicológicos e DTM's, assim, irá mostrar-se este fato e propor-se um tratamento para os indivíduos englobados na pesquisa.

Palavras-chave: Depressão; ansiedade; estresse; DTM; odontologia.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	3
RESUMO.....	4
LISTA DE TABELAS.....	7
1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
2.3 HIPÓTESES.....	7
2.4 RISCO.....	7
2.5 BENEFÍCIO	7
2.6 JUSTIFICATIVA	8
3. REVISÃO	8
4 METODOLOGIA.....	11
4.1 GRUPOS DE ESTUDO	11
4.2 LEVANTAMENTO DE DADOS	11
4.3 DIAGNÓSTICO DE DTM.....	11
4.4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....	12
4.5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E INTERVENÇÕES CLÍNICAS	12
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	12
4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
4.8 VARIÁVEIS DEPENDENTES.....	13
4.9 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	13
5. DA COLETA DE DADOS	13
5.1 ANALISE DOS DADOS.....	13
6 CRONOGRAMA.....	16
7 ORÇAMENTO	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO 01.....	20
ANEXO 2.....	31
APENDICE A.....	33
APENDICE B.....	37
RESUMO.....	40
ABSTRACT.....	41

INTRODUÇÃO	41
MÉTODOS	42
RESULTADOS	44
CONCLUSÕES	54
REFERÊNCIAS	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Presença e frequência das dores orofaciais.....	45
Tabela 2 - Nível de dor na face.....	46
Tabela 3 - Limitações nos hábitos diários.....	47
Tabela 4 - Hábitos parafuncionais.....	48
Tabela 5 - Aspectos psicológicos.....	50
Tabela 6 - Auto-avaliação de saúde.....	52

1 INTRODUÇÃO

No que diz respeito à DTM (disfunção temporomandibular), consiste em um aglomerado de alterações musculares e articulares que podem estar ligados a um mau funcionamento da mandíbula, dor nos músculos da face, como os da mastigação, por exemplo, estalidos e ruídos na ATM (articulação temporomandibular) e alterações anatômicas. Esta disfunção pode desencadear uma sintomatologia muito dolorosa, podendo provocar deslocamento de estruturas da articulação, inflamações e dores mio faciais. ⁴

A ansiedade é caracterizada por ser um fenômeno de adaptação que o ser humano necessita para lidar com situações rotineiras, que podem ou não serem longas e intensas, e variam para cada pessoa. Quando esta se torna muito significativa, pode trazer danos, tanto psicológicos, emocionais e físicos, para cada indivíduo. ⁴

Já o estresse, por sua vez, consiste em uma resposta do organismo para quando o mesmo não se encontra em um devido equilíbrio. Assim, pode-se ter uma resposta fisiológica ou comportamental, forçando o indivíduo a passar por situações que excedam sua capacidade de superar situações. ⁴

E a depressão é definida por ser uma psicopatologia representada por um humor deprimido ou falta de motivação, escassez de interesse e cansaço. Além disso, também ocorrem alterações de peso, de comportamento, pouca capacidade de concentração, não possuir capacidade de tomar decisões e, até mesmo, intenções suicidas. ⁵

Levando em consideração que as DTMs são de origem multifatorial, a relação entre esta e fatores psicológico se faz válida, tendo em vista que uma desordem emocional pode acarretar em uma hiperatividade muscular no indivíduo, sobrecarregando as estruturas da face e desencadeando um processo de disfunção no sujeito em questão. ⁴

Abordando este cenário, o presente estudo tem como finalidade relacionar a incidência de fatores psicológicos e a relação destes, tendo em vista o alto índice de interação entre os mesmos. E após os resultados encontrados, sugerir medidas de prevenção e tratamento para os mesmos, a fim de melhorar sua qualidade de vida e seu cotidiano profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Relacionar fatores psicológicos e DTM em um grupo de pacientes psicológicos do setor de psicologia da UNESC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estabelecer o perfil de um grupo de pacientes psicológicos da UNESC.
- ✓ Identificar DTM em pacientes com presença ou ausência de fatores psicológicos;
- ✓ Verificar se a DTM está associada ou não com a presença de fatores psicológicos;

2.3 HIPÓTESES

- ✓ Quanto aos fatores psicológicos em pacientes com distúrbios psicológicos, acredita-se que será encontrada amostra com significância.
- ✓ Haverá relação de significância entre fatores psicológicos e a DTM.
- ✓ O perfil dos pesquisados da pesquisa será predominantemente homens, entre 20-40 anos.

2.4 RISCO

O estudo apresenta risco de identificação de DTM e recursos escassos de cuidado

2.5 BENEFÍCIO

A importância do projeto é analisar a relação entre fatores psicológicos e DTM e propor trabalho de educação em saúde e tratamento com os pesquisados no sentido da profilaxia do evento.

2.6 JUSTIFICATIVA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa censitária, e tem por objetivo obter-se um maior conhecimento sobre ansiedade, depressão e estresse relacionados com DTM's, o que isso influencia na sua vida cotidiana e como pode-se tratar tais patologias. Dessa forma, a pesquisa poderá trazer de benefícios um método de tratamento específico e efetivo para as dadas condições de cada paciente do estudo.

Dessa maneira, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para os pacientes, minimizando os sinais e sintomas das disfunções e devolvendo hábitos funcionais, tais como fala e mastigação. Assim, o pesquisado poderá ter uma melhor relação social e profissional na sua vida, sem os desconfortos e consequências dessas patologias.

3. REVISÃO

De acordo com a *American Association of Orofacial Pain (AAOP – associação americana de dor orofacial)*, a DTM consiste em um conjunto de condições neuromusculares e musculoesqueléticas que acometem a ATM, músculos mastigatórios e cervicais, crepitações, estalidos, desvios, movimento de abertura de boca limitado e alterações nas estruturas adjacentes a articulação envolvida.⁷

De acordo com a literatura, os sinais e sintomas mais prevalentes dessa condição consistem em dores no ouvido, dores na região da nuca, trismo (limitação de abertura de boca), zumbidos nos ouvidos, ruídos e estalidos articulares, dores de cabeça e pescoço e dores musculares e articulares. Porém, nem todo indivíduo que apresentar esses sinais e sintomas necessitará de tratamento. Estima-se que de 5 a 20% dos portadores desse tipo de alteração precisarão iniciar com algum tipo de intervenção.⁷

As disfunções temporomandibulares constituem um problema de saúde pública e se dão por alterações das estruturas de articulação, musculares e outras estruturas adjacentes. Esse tipo de patologia acarreta em dores na região orofacial do paciente, podendo impossibilitar que o mesmo execute atividades simples do dia a dia, como por exemplo mastigar, falar e se socializar com outras pessoas. São

também as causas mais frequentes de dor de origem não dentária na região orofacial e a segunda maior causa de dor musculoesquelética na população atual.⁶

Com o passar do tempo, esse tipo de dor e desconforto acarretados por essa disfunção, aumenta a probabilidade da mesma, desencadeando em casos cada vez mais graves e prejudiciais para o portador dessa anomalia. Podendo causar dores secundárias, como enxaqueca, sensibilidade exagerada a dor e um pior prognóstico no tratamento a ser realizado.⁶

Tendo em vista este cenário, relata-se também a influência de fatores psicológicos no desencadeamento dessa disfunção, interferindo na qualidade de vida de cada paciente que apresentam alterações consideráveis em sua vida cotidiana, prejudicando no seu convívio profissional e pessoal.⁶ Dentre esses fatores psicológicos, pode-se destacar três mais presentes atualmente, a depressão, a ansiedade e o estresse. A depressão se dá por momentos de desânimo ou tristeza profundas, sendo uma resposta para as decepções ou obstáculos enfrentados no dia a dia da pessoa que a possui. Ela se faz efetiva quando o paciente não consegue se adaptar aos percalços do cotidiano, fazendo com que aquele não encontre outra alternativa para superar os problemas que se instalam na sua rotina.⁸

Um indivíduo com depressão se sente desamparado, sozinho e triste. Muitas vezes negando ou não percebendo a existência desses sentimentos. A depressão pode se apresentar de diversas maneiras, tais como irritabilidade, sentimento de culpa, ataques de ira, dores pelo corpo, instabilidade emocional, falta de interesse, baixo rendimento, desleixo com cuidados pessoais e reclusão social.⁸

A depressão é uma das perturbações mentais que mais acometem a população, trazendo consequências devastadoras para o portador dessa doença. Atinge pessoas de todas as idades e classes sociais, tendo maior prevalência em adultos jovens com idade entre 18 a 25 anos.⁸

Este distúrbio também pode acarretar alterações no corpo, nos hábitos alimentares, na mentalidade do indivíduo, na produtividade na vida profissional, na relação com as pessoas ao seu redor, insônia, dores crônicas e até mesmo pensamentos suicidas.⁸

Outra psicopatologia a ser considerada é a ansiedade. Esta consiste em ser um estado emocional de medo, insegurança, pensamentos pessimistas sem uma razão eminente. Esta condição pode surgir por fatores externos, como ameaças ou

situações extremas, ou fatores internos, como suposições para certas situações que ainda não ocorreram.⁹

A ansiedade pode acarretar em comportamentos fisiológicos diversos, como: expressão de cansaço, postura de tensão, distúrbios gastrointestinais, dores de cabeça intensas, nervosismo, sudorese por exemplo. Todos estes envolvendo o âmbito fisiológico, cognitivo e comportamental do indivíduo. Esses elementos são parâmetros fundamentais para avaliar a frequência e a intensidade dessa condição.¹⁰

Outras características que se pode avaliar da ansiedade são as respostas ansiosas. Diante de uma situação difícil, a pessoa acha-se ineficiente e incapaz, exalta as consequências negativas daquela situação, se autodeprecia, antecipa o fracasso no desenvolvimento daquela circunstância. Assim, pode-se entender que a resposta ansiosa se faz presente a partir da percepção que a dada situação onde o indivíduo se encontra é desafiadora, sendo a preocupação uma das maiores causas dessa condição.¹⁰

Os sintomas sentidos pelo paciente estão diretamente ligados à liberação excessiva ou falha de neurotransmissores (serotonina, norepinefrina, GABA), que são responsáveis pelo funcionamento do organismo no âmbito de regulação do sono, humor, apetite, resposta a uma situação não esperada e regulação da atividade cerebral.¹¹

E no caso do estresse, este consiste em uma resposta que pode estar relacionada as demandas do meio e a forma com que ele enfrenta as situações do cotidiano, levando em consideração a sua capacidade de resposta. Esta capacidade de resposta está diretamente relacionada com a maneira que cada indivíduo irá lidar com o problema, movido por esforços cognitivos e comportamentais para encarar situações ou ameaças, evitando o adoecimento físico e mental. O estresse na vida profissional é uma consequência da vida moderna, os indivíduos sentem as mesmas pressões, independente do seu tipo de profissão.¹²

Pode ser descrito também pelo o esforço de uma função que ultrapassa a capacidade de adaptação e tolerância do indivíduo, ou seja, o teor de equilíbrio que a pessoa atinge a fim de não sair de controle. Alguns dos fatores que podem ser considerados estressores podem ser de origem psicológica, física, emocional e social. A personalidade do paciente, sua cultura e forma como foi educado também

podem influenciar nesse cenário. Quando esses níveis ultrapassam o que o indivíduo consegue controlar, podem surgir doenças consequentes do estresse. ¹³

4 METODOLOGIA

A pesquisa realizada trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória, descritiva, básica, transversal, observacional, prospectiva será censitária, realizada com pacientes do setor de psicologia da UNESC que concordarem em participar da mesma.

4.1 GRUPOS DE ESTUDO

O estudo irá englobar 20 pacientes entre 20 e 40 anos de idade, divididos em dois grupos. 1 -> Grupo controle: serão indivíduos sem ansiedade, depressão e estresse diagnosticados. 2 -> Grupo experimento: pacientes que tenham ansiedade, depressão e estresse já diagnosticados. Este diagnóstico dos fatores psicológicos será feito pelo setor de psicologia da universidade.

4.2 LEVANTAMENTO DE DADOS

Em ambos os grupos será aplicado um questionário de DTM (RDC/TMD), a fim de diagnosticar a presença ou não de possíveis disfunções temporomandibulares e também, os pesquisados assinarão em termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e um termo de confidencialidade para poder participarem da pesquisa. Os participantes serão pacientes do setor de psicologia da UNESC que já possuem diagnóstico dos fatores psicológicos em questão e participantes, de faixa etária e gênero semelhantes do primeiro grupo, serão pessoas que não possuem estes fatores. Todos os participantes serão esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e os procedimentos que serão realizados.

4.3 DIAGNÓSTICO DE DTM

O diagnóstico de DTM será feito por um examinador treinado de acordo com as especificações do instrumento RDC/TMD para o exame físico. O questionário em

questão, irá avaliar aspectos físicos, eixo I, e aspectos psicossociais, eixo II. Na classificação do diagnóstico do eixo I, os pacientes serão classificados conforme os diagnósticos obtidos. Já no eixo II, os pacientes serão avaliados quanto a intensidade e incapacidade de suportar a dor (graduação do estado de dor crônica) e estado psicológico. A dor crônica é classificada em grau I (baixa intensidade e baixa incapacidade), grau II (alta intensidade e baixa incapacidade), grau III (alta incapacidade e limitação moderada) e grau IV (alta incapacidade e grave limitação).

4.4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Após a coleta de dados e os diagnósticos obtidos, será feita a análise de dados por meio de análise estatística descritiva para todas as variáveis qualitativas do estudo e testes estatísticos não-paramétricos de Qui-Quadrado de Associação de Pearson ou Exato de Fisher's, conforme o caso. Todos os testes estatísticos serão aplicados com nível de significância (α) de 5% e Intervalo de Confiança de 95%.

4.5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E INTERVENÇÕES CLÍNICAS

A apresentação da análise dos dados será feita através de tabelas e gráficos, a fim de se comparar os resultados obtidos e ter-se uma conclusão eficiente da pesquisa em questão. Também será proposto aos pacientes que possuírem diagnóstico de DTM após a pesquisa, um tratamento abordando termoterapia, farmacoterapia, fisioterapia e intervenções clínicas a fim de amenizar os sinais e sintomas que cada paciente poderá apresentar.

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- ✓ Aceitar participar da pesquisa;
- ✓ Assinar o TCLE,
- ✓ Possuir diagnosticado ansiedade, depressão ou estresse;
- ✓ Não ter diagnosticado os fatores psicológicos abordados na pesquisa;

4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não participarão da pesquisa:

- ✓ Os que não aceitarem e/ou não assinarem o TCLE.
- ✓ Pacientes que não se enquadrem na faixa etária da pesquisa;

4.8 VARIÁVEIS DEPENDENTES

Dor orofacial, disfunção temporomandibular.

4.9 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Ansiedade, depressão, estresse.

5. DA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados será utilizado a aplicação de um questionário validado com perguntas abertas e fechadas, relacionado à DTM.

Para a aplicação do questionário, será solicitado junto ao coordenador do setor de psicologia da UNESC um tempo de aproximadamente 15 minutos, não atrapalhando o horário de consulta dos pesquisados.

O questionário (anexo 01) será entregue junto com os TCLE (apêndice B) e o Termo de confidencialidade (Apêndice A) e recolhido após o tempo estipulado. Os TCLE e confidencialidade ficarão em guarda do aluno que colherá os dados e outra cópia junto com o participante da pesquisa.

5.1 ANÁLISE DOS DADOS

Após a aplicação do questionário, os dados coletados serão digitados no programa Microsoft Excel e exportados para o Software estatístico SPSS versão 20 (SPSS Inc. Chicago, III, EUA). Será utilizada análise estatística descritiva para todas as variáveis qualitativas do estudo. Para verificar a associação entre DTM e presença ou ausência de fatores psicológicos nos grupos estudados, serão utilizados

os testes estatísticos não-paramétricos de Qui-Quadrado de Associação de Pearson ou Exato de Fisher's, conforme o caso. Todos os testes estatísticos serão aplicados com nível de significância (α) de 5% e Intervalo de Confiança de 95%.

Para que se cumpra com os princípios da Ética serão obedecidos os termos estabelecidos na resolução 466/2012 do CNS no que se refere ao sigilo, confidencialidade e anonimato dos sujeitos de pesquisa.

7 ORÇAMENTO

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Folha a4	100 folhas	0,10	10,00
Tinta para impressão	3 cartuchos	35,00	105,00
TOTAL:		115,00	

OBS: OS CUSTOS SERAO POR CONTA DA ALUNA QUE COLHERÁ OS DADOS

REFERÊNCIAS

- 1 - FORTE, FRANKLIN DELANO SOARES ET AL. REORIENTAÇÃO NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS: O OLHAR DOS PRECEPTORES SOBRE ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). INTERFACE (BOTUCATU), BOTUCATU, V. 1, N. 19, P.831-843, 9 FEV. 2015. TRIMESTRAL. DISPONÍVEL EM: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19suppl1/831-843/pt>>. acesso em: 12 mar. 2018.
- 2 - MORAES, LILIANE BARBOSA DE; KLIGERMAN, DÉBORA CYNAMON; COHEN, SIMONE CYNAMON. ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA INSERIDO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TRÊS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. REVISTA DE SAÚDE COLETIVA, RIO DE JANEIRO, V. 1, N. 25, P.171-186, 02 DEZ. 2014. DISPONÍVEL EM: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00171.pdf>. acesso em: 12 mar. 2018.
- 3 - AZEVEDO LEMOS, GEORGE ET AL . PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ASSOCIAÇÃO COM FATORES PSICOLÓGICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA. REV CUBANA ESTOMATOL, CIUDAD DE LA HABANA , V. 52, N. 4, DIC. 2015 . DISPONIVEL EM <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072015000400005&lng=es&nrm=iso>. acesso em: 12 mar 2018.
- 4 - BRAGA, Amélia da Cunha; SOUZA, Fernando Leonardo Diniz. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Psicologia e Saúde em Debate, Patos de Minas – Mg, v. 2, n. 1, p.100-121, maio 2016. Disponível em:

<<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/31>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

5 - CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 29, n. 67, p.479-489, dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

6 - BALTAZAR, Cláudia Ferreira. O impacto das disfunções temporomandibulares crônicas na qualidade de vida. 2017. 54 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/61113/1/PPG_27284.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

7 - TORRES, Flávia. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioter Mov*, Curitiba, v. 25, n. 1, p.117-125, mar. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Joana/Desktop/TCC/tcc artigo.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

8 - ALMEIDA, Jorge Salvador Pinto de. A SAÚDE MENTAL GLOBAL, A DEPRESSÃO, A ANSIEDADE E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO. 2014. 237 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Joana/Desktop/TCC/tese tcc.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

9 - ZAPELINI, Ana Claudia. NÍVEL DE ANSIEDADE E ESTRESSE EM BAILARINOS PROFISSIONAIS DE DANÇAS URBANAS: UMA ANÁLISE PRÉ-COMPETIÇÃO DO 32º FESTIVAL DE DANÇA DE JOINVILLE. 2015. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282733402_NIVEL_DE_ANSIEDADE_E_ESTRESSE_EM_BAILARINOS_PROFISSIONAIS_DE_DANCAS_URBANAS_UMA_ANALISE_PRE-

COMPETICAO_DO_32_FESTIVAL_DE_DANCA_DE_JOINVILLE?enrichId=rgreq-0da06975f517a6b6df404ac20300a00a-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MjczMzQwMjtBUzoyODMzOTc2NTkzNDg5OTZAMTQ0NDU3ODY3NTYxOQ==&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf>.
 Acesso em: 30 maio 2018.

10 - Akemi Karino, Camila, Laros, Jacob A., Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. Psico-USF [en linea] 2014, 19 (Enero-Abril): [Fecha de consulta: 9 de junio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401041441004>> ISSN 1413-8271

11 - BOHNEBERGER, Gabriela. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA ANSIEDADE E DO MEDO E IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA. Ação Odonto, Campos Novos, v. 2, n. 1, p.14-14, nov. 2016. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/12489/6956>>.
 Acesso em: 11 jun. 2018.

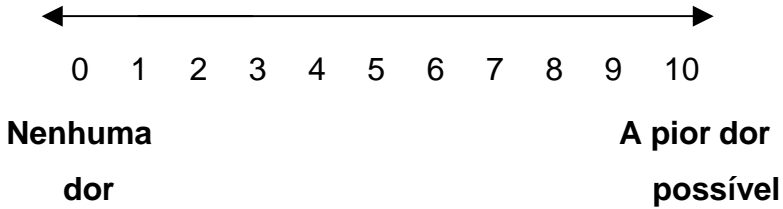
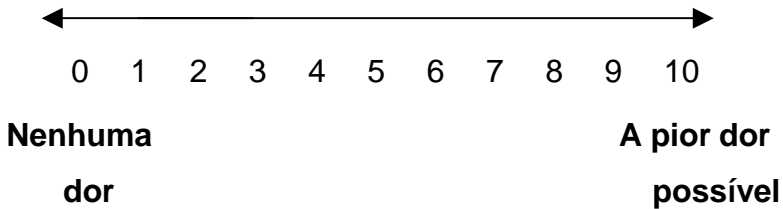
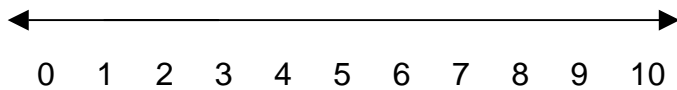
12 - SENA, Ana Flávia de Jesus et al. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. Journal Of Nursing And Health, Barra do Garças, v. 5, n. 1, p.27-37, maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5089/4298>>.
 Acesso em: 11 jun. 2018.

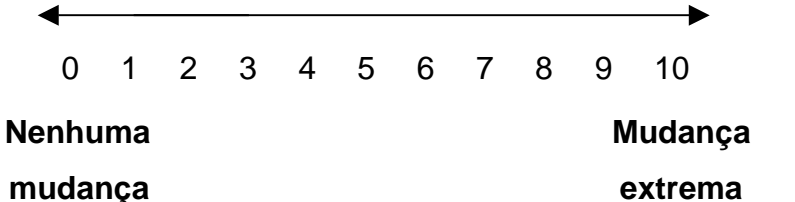
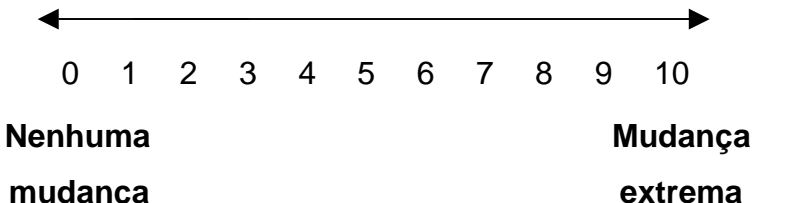
13 - ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. Revista da Abeno, Londrina, v. 15, n. 3, p.26-34, set. 2015. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v15n3/a04v15n3.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ANEXO 01

Figura 1 - Versão em português do questionário **Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II** (Dworkin; LeResche, 1992).

Nome do Investigador		Prontuário do Paciente	Data: ____ / ____ / ____ dia mês ano
Nome do Paciente:			
Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (DTM): Eixo II Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II			
Por favor, leia cada pergunta e marque com um X somente a resposta que achar mais correta.			
1. O que você acha da sua saúde em geral?	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima		1 2 3 4 5
2. Você diria que a saúde da sua boca é:	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima		1 2 3 4 5
3. Você já sentiu dor na face em locais como: a mandíbula (queixo), nos lados da cabeça, na frente do ouvido, ou no ouvido nas últimas quatro semanas? → Se a sua resposta foi NÃO , passe para a pergunta 14.a → Se a sua resposta foi SIM , passe para a próxima pergunta		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Não</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Sim</div>	0 1
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez? → Se começou há um ano ou mais , responda a pergunta 4.a → Se começou há menos de um ano , responda a pergunta 4.b			
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? _____anos → Passe para pergunta 5			
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? _____meses			
5. A dor na face ocorre?	<input type="checkbox"/> O tempo todo <input type="checkbox"/> Aparece e desaparece <input type="checkbox"/> Ocorreu somente uma vez		1 2 3
6. Você já procurou algum profissional de saúde para tratar a sua dor na face?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim, há mais de seis meses		1 2 3
7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para a sua dor na face agora, neste exato momento , que nota você daria, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é a "pior dor possível"?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<p>8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota para ela, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?</p> 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
<p>9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?</p> 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
<p>10. Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face? _____ dias</p>	
<p>11. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?</p> 	1 2 3 4 5 6 7

<p>Nenhuma interferência</p>	<p>Incapaz de realizar qualquer atividade</p>	<p>8 9 1 0</p>
<p>12. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?</p> <p style="text-align: center;">  </p>		<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</p>
<p>13. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos), onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?</p> <p style="text-align: center;">  </p>		<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0</p>
<p>14.a. Alguma vez a sua mandíbula (queixo) já ficou travada de uma forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?</p> <p style="text-align: right;">Não Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Se você NUNCA teve travamento da mandíbula, passe para a pergunta 15.a</p> <p><input type="checkbox"/> Se você JÁ TEVE travamento da mandíbula passe para a próxima pergunta</p>		<p>0 1</p>

14.b. Este travamento da mandíbula (queixo) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?	Não	Sim	0 1
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?	Não	Sim	0 1
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve o barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?	Não	Sim	0 1
15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os dentes quando está dormindo?	Não	Sim	0 1

15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.e. Você sente a sua mandíbula (queixo) "cansada" ou dolorida quando acorda pela manhã?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
15.g. Você sente desconfortável ou diferente a forma como os seus dentes se encostam?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
16.b. Você sabe se seus avós, pais ou irmãos já tiveram artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do corpo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1

16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha, sem ser a articulação (junta) perto do ouvido? → Se você NÃO teve dor ou inchaço, passe para a pergunta 17.a → Se você JÁ TEVE dor ou inchaço, passe para a próxima pergunta		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1			
16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos doze meses?		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1			
17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)? → Se a sua resposta foi NÃO, passe para a pergunta 18 → Se a sua resposta foi SIM, passe para a próxima pergunta		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1			
17.b. A sua dor na face já existia antes da pancada ou trauma ?		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1			
18. Durante os últimos 6 meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca?		<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1			
19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo) impedem, limitam ou prejudicam?				0 1			
a. Mastigar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	g. Atividade sexual	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
b. Beber (tomar líquidos)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	h. Limpar os dentes ou a face	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	i. Bocejar (abrir a boca quando está com sono)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
d. Comer alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	j. Engolir	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1

duros	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>					
e. Comer alimentos moles	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	k. Conversar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
f. Sorrir ou gargalhar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1	l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	0 1
<p>20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:</p> <p style="text-align: center;"> Nem Pouco (0) Um (1) Um Pouco (2) Moderadamente (3) Muito (4) </p>							
a. Por sentir dores de cabeça							
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual							
c. Por ter fraqueza ou tontura							
d. Por sentir "aperto no peito" ou no coração							
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão							
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer							
g. Por ter falta de apetite							
h. Por chorar facilmente							
i. Por culpar-se pelas coisa que acontecem ao seu redor							
j. Por sentir dores na parte inferior das costas							

k. Por sentir-se só		
l. Por sentir-se triste		
m. Por preocupar-se muito com as coisas		
n. Por não sentir interesse pelas coisas		
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago		
p. Por ter músculos doloridos		
q. Por ter dificuldade em adormecer		
r. Por ter dificuldade em respirar		
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio		
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo		
u. Por sentir um “nó na garganta”		
v. Por sentir-se desanimado sobre o futuro		
w. Por sentir-se fraco em partes do corpo		
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas		
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida		
z. Por comer demais		
aa. Por acordar de madrugada		
bb. Por ter sono agitado ou perturbado		
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço ou sacrifício		
dd. Por sentir-se inútil		
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido		
ff. Por ter sentimentos de culpa		
	Ótimo	1
	Bom	2
21. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	Regular	3
	Ruim	4
	Péssimo	5
	Ótimo	1
	Bom	2
22. O quanto você acha que tem sido os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	Regular	3
	Ruim	4

	Péssimo	5
23. Qual a data do seu nascimento? Dia _____ Mês _____ Ano _____		
24. Qual o seu sexo ? Masculino Feminino		1 2
Aleútas, Esquimó ou Índio Americano		1
Asiático ou Insulano Pacífico		2
Preta		3
25. Qual a sua cor ou raça? Branca		4
Outra		5
→ Se a sua resposta foi Outra, passe para as próximas alternativas sobre a sua cor ou raça:		6
Parda		7
Amarela		8
Indígena		
Fonte: Rio de Janeiro: IBGE, 2000.		
Porto Riquenho		1
Cubano		2
Mexicano		3
26. Qual a sua origem ou dos seus familiares? Mexicano Americano		4
Chicano		5
Outro Latino Americano		6
Outro Espanhol		7
Nenhuma acima		8

→ Se a sua resposta foi Nenhuma acima, passe para as outras alternativas sobre a sua origem ou dos seus familiares:		
Índio		9
Português		10
Francês		11
Holandês		12
Espanhol		13
Africano		14
Italiano		15
Japonês		16
Alemão		17
Árabe		18
Outro favor especificar:		19
_____ Não sabe		20
27. Até que ano da escola você freqüentou?		
→ Marque com um X apenas uma resposta:		
Nunca freqüentei a escola	00	
Ensino básico (primário)	1ª série 2ª série 3ª série 4ª série	
Ensino fundamental (ginásio)	5ª série 6ª série 7ª série 8ª série	
Ensino médio (científico)	1ª ano 2ª ano 3ª ano	
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1ª ano 2ª ano 3ª ano 4ª ano	
28.a. Durante as duas últimas semanas, você trabalhou em emprego ou negócio, pago ou não (não incluindo trabalho em casa) ?		
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1
→ Se a sua resposta foi SIM, passe para a pergunta 29		2
→ Se a sua resposta foi NÃO, passe para a próxima pergunta		
28.b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?		
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1
→ Se a sua resposta foi SIM, passe para a pergunta 29		2
→ Se a sua resposta foi NÃO, passe para a próxima pergunta		

<p>28.c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as duas últimas semanas? Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho Não</p>	<p>Sim, procurando emprego 1 2 3 4</p>
<p>29. Qual o seu estado civil?</p>	<p>Casado(a)- esposo(a) morando na mesma casa 1 Casado(a)- esposo(a) não morando na mesma casa 2 Viúvo (a) 3 Divorciado (a) 4 Separado (a) 5 Nunca Casei – Solteiro (a) 6 Morando junto 7</p>
<p>30. Quanto a sua família ganhou por mês nos últimos 12 meses? Coloque o valor: R\$ _____ meses? Favor NÃO preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional</p> <p>____ 0 – 1 salário mínimo ____ 1 – 2 salários mínimos ____ 2 – 5 salários mínimos ____ 5 – 10 salários mínimos ____ mais de 10 salários mínimos</p>	
<p>31. Qual o seu C.E.P.?</p>	<p>_____ - _____</p>
<p>Muito Obrigado. Agora veja se você deixou de responder alguma questão</p>	

ANEXO 2

CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuários da Instituição UNESC, localizada na AV. Universitária, nº 1105 – Bairro Universitário. Cidade: Criciúma/SC – CEP: 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Relação Entre Fatores Psicológicos E Disfunção Temporomandibular Em Um Grupo De Pacientes Do Setor De Psicologia Da Unesc” sob a responsabilidade do professor(a) responsável Felipe Cechinel Veronez e pesquisador(s) Joana Cardoso Cândido do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Nome do Responsável pela instituição/empresa

Cargo do Responsável

APENDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOLÓGICOS E
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UM GRUPO DE PACIENTES DO
SETOR DE PSICOLOGIA DA UNESC**

Objetivo: Diagnosticar a relação de fatores psicológicos na prevalência de DTM

Período da coleta de dados: 08/2018 a 09/2018

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: UNESC

Pesquisador/Orientador: Felipe Cechinel Veronez Telefone: 48-996119203

Pesquisador/Acadêmico: Joana Cardoso Cândido Telefone:48-999090852

8ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

<p>O questionário será aplicado no tempo estimado de 15 minutos, contendo perguntas abertas e fechadas. Após a análise de dados, será oferecido ao pesquisado que se enquadrar no perfil necessário, um tratamento para sinais e sintomas presentes no mesmo.</p>

RISCOS

<p>Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.</p>
--

<p>Não tem riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.</p>
--

BENEFÍCIOS

<p>Analisar a relação entre fatores psicológicos e DTM e propor trabalho de educação em saúde e tratamento com os pesquisados no sentido da profilaxia do evento.</p>

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Joana Cardoso Cândido pelo telefone (48) 999090852 e/ou pelo e-mail joanacrdo@outlook.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), de _____ de 20 ____ .

APENDICE B
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Objetivo: Diagnosticar a relação de fatores psicológicos na prevalência de DTM

Período da coleta de dados: 08/2018 a 09/2018

Local da coleta: UNESC

Pesquisador/Orientador: Felipe Cechinel Veronez **Telefone: 48-996119203**

Pesquisador/Acadêmico: Joana Cardoso Cândido **Telefone: 48-999090852**

8ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Joana Cardoso Cândido por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura Nome: _____	Assinatura Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), de de 20 .

**FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
RELAÇÃO, PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES**

*PSYCHOLOGICAL FACTORS AND TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION:
RELATIONSHIP, PREVALENCE AND COMPLICATIONS*

Joana Cardoso Cândido¹

Felipe Cechinel Veronez²

Andrigo Rodrigues³

Magada Tessman Schwalm⁴

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma/SC

Endereço para correspondência

Felipe Cechinel Veronez

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

*** A ser submetido à Revista Gaúcha de Odontologia - RGO**

¹Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – Email: joanacrdo@outlook.com

²Especialista em Prótese Dentária – UFSC; Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família – UNESC; Mestrando em Prótese Dentária - SLMandic

³ Mestre em Ciência e Engenharia de Materiais – PPGCEM/UNESC; Membro do quadro regular do corpo docente do Curso de Administração – UNESC; Estatístico do setor de avaliação institucional – SEAI/UNESC; Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

⁴Dra. Ciências da Saúde; MSc. Educação; Especialista em Administração dos Serviços de saúde Pública e Hospitalar; Docência em Saúde; UTI e Estomaterapia.; Docente da Unesc

RESUMO

Objetivos: Analisar a relação entre fatores psicológicos como, ansiedade, depressão e estresse, com as disfunções temporomandibulares, a fim de se obter dados para análise, para o melhor entendimento da relação entre essas patologias, para assim desenvolver um tratamento para os pacientes que apresentarem esta relação. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, básica, transversal, observacional, prospectiva. Pesquisa censitária, realizada com 10 pacientes do setor de psicologia da UNESC que possuem diagnóstico de ansiedade, depressão ou estresse e 10 pacientes que não possuem os diagnósticos descritos e que concordarem em participar da pesquisa. **Resultados:** Em relação ao grupo controle, 80% nunca sentiram dores orofaciais, a média de dor facial nos últimos 6 meses foi de 0,50, 80% não tiveram travamento mandibular, 60% não possuem hábitos como bruxismo em vigília, 40% não se sentem angustiados por sentirem dores de cabeça, 90% avaliaram sua saúde geral e bucal ser boa. Já no grupo experimento, 80% dos entrevistados já sentiram dores orofaciais, a média de dores faciais nos últimos 6 meses na escala VAS (Escala Analógica Visual) foi de 5,70, 70% já teve episódios de travamento mandibular, 60% possuem hábitos como bruxismo em vigília 40% se sentem muito angustiados por sentirem dores de cabeça, 70% classificam sua saúde geral como boa e 50% classificam a saúde bucal como boa. **Conclusões:** Há uma maior incidência de dores orofaciais e DTM em pacientes que possuem diagnóstico de ansiedade, depressão e estresse, tendo em vista que os aspectos psicológicos de cada indivíduo acentuam a frequência e intensidade dos sinais e sintomas dessa disfunção.

Palavras-chave: Depressão; ansiedade; estresse; DTM; odontologia.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the relationship between psychological factors such as anxiety, depression and stress with temporomandibular disorders, in order to obtain data for analysis, to better understand the relationship between these pathologies, in order to develop a treatment for patients presenting with this relationship. **Methods:** The present study is a qualitative, exploratory, descriptive, basic, transversal, observational, prospective research. A census survey was carried out with 10 patients from the psychology department of UNESC who are diagnosed with anxiety, depression or stress and 10 patients who do not have the diagnoses described and who agree to participate in the study. **Results:** Regarding the control group, 80% never felt orofacial pain, mean facial pain in the last 6 months was 0.50, 80% had no mandibular locking, 60% had no bruxism habits in wakefulness, 40% did not if they feel distressed because they feel headaches, 90% have assessed their general and oral health to be good. In the experiment group, 80% of the interviewees already had orofacial pain, the average of facial pain in the last 6 months on the VAS scale (Visual Analog Scale) was 5.70, 70% had mandibular locking episodes, 60% had habits such as bruxism in wakefulness 40% feel very distressed because they feel headaches, 70% classify their overall health as good and 50% classify oral health as good. **Conclusions:** There is a higher incidence of orofacial pain and TMD in patients with a diagnosis of anxiety, depression and stress, since the psychological aspects of each individual accentuate the frequency and intensity of the signs and symptoms of this dysfunction.

Keywords: Depression; anxiety; stress; DTM; dentistry.

INTRODUÇÃO

No que diz respeito à DTM (disfunção temporomandibular), consiste em um aglomerado de alterações musculares e articulares que podem estar ligados a um mau funcionamento da mandíbula, dor nos músculos da face, como os da mastigação, por exemplo, estalidos e ruídos na ATM (articulação temporomandibular) e alterações anatômicas. Esta disfunção pode desencadear uma sintomatologia muito dolorosa, podendo provocar deslocamento de estruturas da articulação, inflamações e dores mio faciais.⁴

A ansiedade é caracterizada por ser um fenômeno de adaptação que o ser humano necessita para lidar com situações rotineiras, que podem ou não serem longas e intensas, e variam para cada pessoa. Quando esta se torna muito significativa, pode trazer danos, tantos psicológicos, emocionais e físicos, para cada indivíduo.⁴

Já o estresse, por sua vez, consiste em uma resposta do organismo para quando o mesmo não se encontra em um devido equilíbrio. Assim, pode-se ter uma resposta fisiológica ou comportamental, forçando o indivíduo a passar por situações que excedam sua capacidade de superar situações.⁴

E a depressão é definida por ser uma psicopatologia representada por um humor deprimido ou falta de motivação, escassez de interesse e cansaço. Além disso, também ocorrem alterações de peso, de comportamento, pouca capacidade de concentração, não possuir capacidade de tomar decisões e, até mesmo, intenções suicidas.⁵

Levando em consideração que as DTMs são de origem multifatorial, a relação entre esta e fatores psicológico se faz válida, tendo em vista que uma desordem emocional pode acarretar em uma hiperatividade muscular no indivíduo, sobrecarregando as estruturas da face e desencadeando um processo de disfunção no sujeito em questão.⁴

Os sintomas sentidos pelo paciente estão diretamente ligados à liberação excessiva ou falha de neurotransmissores (serotonina, norepinefrina, GABA), que são responsáveis pelo funcionamento do organismo no âmbito de regulação do sono, humor, apetite, resposta a uma situação não esperada e regulação da atividade cerebral.¹¹

Abordando este cenário, o presente estudo tem como finalidade relacionar a incidência de fatores psicológicos na vida dos pacientes e a relação destes com a DTM, tendo em vista o alto índice de interação entre os mesmos. E após os resultados encontrados, sugerir medidas de prevenção e tratamento para os mesmos, a fim de melhorar sua qualidade de vida e seu cotidiano profissional.

MÉTODOS

A pesquisa realizada apresenta caráter qualiquantitativa, exploratória, descritiva, básica, transversal, observacional, prospectiva, censitária, realizada com pacientes

atendidos nas Clínicas Integradas da Unesc, setor de psicologia, que concordaram em participar da mesma.

O estudo englobou 20 pacientes entre 20 e 40 anos de idade, divididos em dois grupos. 1 -> Grupo controle: indivíduos sem ansiedade, depressão e estresse diagnosticados. 2 -> Grupo experimento: pacientes com diagnóstico de ansiedade, depressão e estresse. O diagnóstico de ansiedade, depressão e estresse foi realizado pelos profissionais do serviço de psicologia da universidade.

Em ambos os grupos foi aplicado um questionário de DTM (RDC/TMD), a fim de diagnosticar a presença ou não de possíveis disfunções temporomandibulares e também, os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os autores assinaram o Termo de Confidencialidade.

O diagnóstico de DTM foi feito por um examinador treinado de acordo com as especificações do instrumento RDC/TMD para o exame físico. O questionário em questão, avaliou aspectos físicos, eixo I, e aspectos psicossociais, eixo II. Na classificação do diagnóstico do eixo I, os pacientes foram classificados conforme os diagnósticos obtidos. Já no eixo II, os pacientes foram avaliados quanto a intensidade e incapacidade de suportar a dor (graduação do estado de dor crônica) e estado psicológico. A dor crônica é classificada em grau I (baixa intensidade e baixa incapacidade), grau II (alta intensidade e baixa incapacidade), grau III (alta incapacidade e limitação moderada) e grau IV (alta incapacidade e grave limitação).

Após a coleta de dados e os diagnósticos obtidos, foi feita a análise de dados por meio de análise estatística descritiva para todas as variáveis qualitativas do estudo e testes estatísticos não-paramétricos de Qui-Quadrado de Associação de Pearson ou Exato de Fisher's, conforme o caso. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância (α) de 5% e Intervalo de Confiança de 95%.

As apresentações da análise dos dados estatística foram feitas através de tabelas e gráficos, a fim de se comparar os resultados obtidos e ter-se uma conclusão eficiente da pesquisa. Também foi proposto aos pacientes que apresentaram diagnóstico de DTM após a pesquisa, tratamento abordando termoterapia, farmacoterapia, fisioterapia e intervenções clínicas a fim de amenizar os sinais e sintomas que cada paciente poderá apresentar.

Foram obedecidos os preceitos éticos quanto a pesquisa com seres humanos e obtido parecer de aprovação de número 2.970.373 do comitê de ética em pesquisa da universidade.

Para coleta de dados será utilizado à aplicação de um questionário validado com perguntas abertas e fechadas, relacionado à DTM.

Para a aplicação do questionário, será solicitado junto ao coordenador do setor de psicologia da UNESC um tempo de aproximadamente 15 minutos, não atrapalhando o horário de consulta dos pesquisados. O questionário (anexo 01) será entregue junto com os TCLE (apêndice B) e o Termo de confidencialidade (Apêndice A) o e recolhido após o tempo estipulado. Os TCLE e confidencialidade ficarão em guarda do aluno que colherá os dados e outra cópia junto com o participante da pesquisa.

Após a aplicação do questionário, os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel e exportador para o Software estatístico SPSS versão 20 (SPSS Inc. Chicago, III, EUA). Foi utilizada análise estatística descritiva para todas as variáveis qualitativas do estudo. Para verificar a associação entre DTM e presença ou ausência de fatores psicológicos nos grupos estudos, foram utilizados os testes estatísticos não-paramétricos de Qui-Quadrado de Associação de Pearson ou Exato de Fisher's, conforme o caso. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância (α) de 5% e Intervalo de Confiança de 95%.

Para que se cumpra com os princípios da Ética foram obedecidos os termos estabelecidos na resolução 466/2012 do CNS no que se refere ao sigilo, confidencialidade e anonimato dos sujeitos de pesquisa.

RESULTADOS

O presente estudo teve como amostra 10 pacientes que possuem diagnóstico de ansiedade, depressão e estresse (grupo experimento), e 10 pacientes que não os possuem (grupo controle). Neste cenário tem-se 11 mulheres e 9 homens no total dos dois grupos, com idades entre 20 e 40 anos. Neste âmbito, foi avaliado se os pesquisados já possuíam dores na face. Entre eles, no grupo controle, 8 pacientes (80%) relataram nunca ter sentido dores na face e 2 pacientes (20%) já sentiram. Já no grupo experimento 2 pacientes (20%) relataram nunca terem sentido dores orofaciais e 8 pacientes (80%) sentiram as mesmas. No mesmo cenário, foi abordado há quanto tempo iniciou-se as dores orofaciais. No grupo controle, 8 (80%) nunca sentiram dor, 1 (10%) iniciou nos últimos 6 meses e 1 (10%) iniciou há mais de 6 meses. No grupo experimento 2 (20%) nunca sentiram dor, 1 (10%) iniciou nos

últimos 6 meses e 7 (70%) iniciou há mais de 6 meses. Também foi avaliado em que momentos ocorrem as dores faciais. No grupo controle, 2 (20%) as dores aparecem e desaparecem e 8 (80%) nunca sentiram dor. Já no grupo controle, 2 (20%) sentem o tempo todo, 6 (60%) aparece e desaparece e 2 (20%) nunca sentiram dor. (Tabela 1)

Tabela 1 – Presença e frequência das dores orofaciais

Presença e frequência das dores orofaciais	Grupo		p-valor
	Controle n (%) n = 10	Experimento n (%) n = 10	
Já sentiu dor na face (mandíbula, lados da cabeça, ouvido)			
Não	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0,023
Sim	2 (20,0%)	8 (80,0%)	
Há quanto tempo sua dor na face começou pela primeira vez			
Não sentiu dor	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0,017
Sim, nos últimos 6 meses	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Sim, há mais de 6 meses	1 (10,0%)	7 (70,0%)	
A dor na face ocorre			
O tempo todo	0 (0,0%)	2 (20,0%)	0,022
Aparece e desaparece	2 (20,0%)	6 (60,0%)	
Não sentiu dor	8 (80,0%)	2 (20,0%)	

O nível de dor dos pacientes também foi abordado através das médias obtidas das escalas de dor do questionário utilizado nesta pesquisa. No grupo controle, a média de dor no momento exato da pesquisa foi 0,00, já no grupo experimento a média obtida foi 5,40. No grupo controle, a média da pior dor sentida nos últimos 6 meses foi de 0,60, no grupo experimento foi de 7,00. A média de dor nos últimos 6 meses do grupo controle foi de 0,50, já no grupo experimento foi 5,70. No grupo controle, a média que as dores interferiram nas atividades diárias dos pesquisados foi de 0,00, no grupo experimento foi de 4,40. A média da interferência na disposição para realizar atividades do dia a dia no grupo controle foi de 0,00, já no grupo experimento foi 4,60. E a interferência na capacidade diária do grupo controle foi de 0,00, no grupo experimento foi 4,40. (Tabela 2)

Tabela 2 - Nível de dor na face

Nível de dor na face	Grupo	n	Média	Desvio padrão	p-valor
Dor no momento exato da entrevista	Controle	10	0,00	0,00	0,007
	Experimento	10	5,40	3,98	
Pior dor dos últimos 6 meses	Controle	10	0,60	1,58	0,003
	Experimento	10	7,00	3,94	
Média de dor dos últimos 6 meses	Controle	10	0,50	1,27	0,003
	Experimento	10	5,70	3,27	
Interferência da dor nos últimos 6 meses	Controle	10	0,00	0,00	0,002
	Experimento	10	4,40	3,31	
Interferência da disposição nos últimos 6 meses	Controle	10	0,00	0,00	0,007
	Experimento	10	4,60	3,72	
Interferência na capacidade diária nos últimos 6 meses	Controle	10	0,00	0,00	0,007
	Experimento	10	4,40	3,60	

Em relação as limitações nos hábitos diários de cada paciente do grupo controle, 8 (80%) não sentiram dor e 2 (20%) não ficaram afastados das atividades diárias. No grupo experimento, 2 (20%) não sentiram dor, 2 (20%) não estiveram afastados, 4 (40%) estiveram afastados de 2 a 5 dias e 2 (20%) estiveram afastados entre 6 a 20 dias. No grupo controle, 8 (80%) nunca tiveram travamento mandibular e 2 (20%) o tiveram. No grupo experimento, 3 (30%) não tiveram e 7 (70%) o tiveram. Quando questionados se este travamento interferiu na capacidade mastigatória no grupo controle, 10 (100%) responderam que nunca interferiu, já no grupo experimento 6 (60%) responderam que não interferiu e 4 (40%) interferiu. No âmbito de atividades do cotidiano, foi questionado quais delas são limitadas ou prejudicadas por consequência das dores. No grupo controle, 8 (80%) não se sentem prejudicados em comer alimentos duros e 2 (20%) apresentam dificuldade. No grupo experimento, 6 (60%) não sentem limitações em ingerir alimentos duros e 4 (40%) a possuem. Quando questionados ao ato de sorrir e gargalhar no grupo controle, 10 (100%) não possuem dificuldades, já no grupo experimento, 9 (90%) não há limitação e 1 (10%) há. E também quando perguntado se os indivíduos já procuraram algum profissional de saúde para investigar as causas das dores orofaciais no grupo controle, 10 (100%) responderam nunca terem sentido dor e/ou nunca procurarem um

profissional. No grupo experimento, 2 (20%) nunca sentiram dor, 7 (70%) nunca procuraram um profissional e 1 (10%) procurou um profissional nos últimos 6 meses.

Tabela 3 - Limitações nos hábitos diários

Limitações nos hábitos diários	Grupo		p-valor
	Controle n (%) n = 10	Experimento n (%) n = 10	
Quantos dias esteve afastado das atividades diárias			
Não sentiu dor	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0,023
Não esteve afastado	2 (20,0%)	2 (20,0%)	
De 2 a 5 dias	0 (0,0%)	4 (40,0%)	
De 6 a 20 dias	0 (0,0%)	2 (20,0%)	
Alguma vez a mandíbula ficou travada			
Não	8 (80,0%)	3 (30,0%)	0,070
Sim	2 (20,0%)	7 (70,0%)	
O travamento interferiu na capacidade de mastigar			
Não	10 (100,0%)	6 (60,0%)	0,087
Sim	0 (0,0%)	4 (40,0%)	
Quais as atividades sua dor na face impedem, limitam ou prejudicam			
Não	8 (80,0%)	5 (50,0%)	0,350
Sim	2 (20,0%)	5 (50,0%)	
Comer alimentos duros			
Não	8 (80,0%)	6 (60,0%)	0,628
Sim	2 (20,0%)	4 (40,0%)	
Sorrir ou gargalhar			
Não	10 (100,0%)	9 (90,0%)	1,000
Sim	0 (0,0%)	1 (10,0%)	
Já procurou algum profissional para tratar a dor na face			
Não sentiu dor	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0,018
Não	1 (10,0%)	7 (70,0%)	
Sim, nos últimos 6 meses	0 (0,0%)	1 (10,0%)	
Sim, há mas de 6 meses	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Em relação aos hábitos parafuncionais no grupo controle, 5 (50%) relataram ranger ou apertar os dentes quando dormem e 5 (50%) não possuem esses hábitos. No grupo experimento, 4 (40%) não possuem esses hábitos e 6 (60%) os possuem. Quando questionados se possuem o hábito de ranger ou apertar os dentes durante o dia no grupo controle, 6 (60%) não os possuem e 4 (40%) os possuem, já no grupo experimento, 4 (40%) não os possuem e 6 (60%) os possuem. No grupo controle, 9

(90%) não sentem a mandíbula cansada quando acordam e 1 (10%) possui esta sintomatologia. No grupo experimento, 5 (50%) sentem o cansaço e 5 (50%) não sentem. E quando questionados sobre sentir desconforto na maneira de como os seus dentes se encostam no grupo controle, 9 (90%) não o sentem e 1 (10%) o sentem. Já no grupo experimento, 8 (80%) não sentem desconforto e 2 (20%) sentem. (Tabela 4)

Tabela 4 - Hábitos parafuncionais

Hábitos parafuncionais	Grupo		p-valor
	Controle n (%) n = 10	Experimento n (%) n = 10	
Range ou aperta os dentes quando dorme			
Não	5 (50,0%)	4 (40,0%)	1,000
Sim	5 (50,0%)	6 (60,0%)	
Range ou aperta os dentes durante o dia			
Não	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0,656
Sim	4 (40,0%)	6 (60,0%)	
Sente a mandíbula cansada ou dolorida pela manhã			
Não	9 (90,0%)	5 (50,0%)	0,141
Sim	1 (10,0%)	5 (50,0%)	
Sente desconforto com a forma que seus dentes se encostam			
Não	9 (90,0%)	8 (80,0%)	1,000
Sim	1 (10,0%)	2 (20,0%)	

Nos aspectos psicológicos foi avaliado o quanto os pacientes se sentem angustiados e preocupados com certas situações. Por sentirem dores de cabeça no grupo controle, 4 (40%) relataram nem um pouco, 4 (40%) um pouco, 1 (10%) moderadamente e 1 (10%) muito. No grupo experimento, 3 (30%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 4 (40%) relataram muito e 2 (20%) extremamente. Por ter pensamentos sobre morte ou ao ato de morrer no grupo controle, 8 (80%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco e 1 (10%) relatou muito. No grupo experimento, 3 (30%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 4 (40%) relataram moderadamente, 1 (10%) relatou muito e 1 (10%) relatou extremamente. Por chorar facilmente no grupo controle, 5 (50%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 2 (20%) relataram moderadamente e 2 (20%) relataram extremamente. No grupo experimento, 3 (30%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 3 (30%) relataram moderadamente, 2 (20%) relataram

muito e 1 (10%) relatou extremamente. Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao seu redor no grupo controle, 4 (40%) relataram nem um pouco, 2 (20%) relataram um pouco, 2 (20%) relataram moderadamente e 2 (20%) relataram extremamente. Já no grupo experimento, 4 (40%) relataram nem um pouco, 2 (20%) relataram moderadamente, 2 (20%) relataram muito e 2 (20%) relataram extremamente. Por sentir-se só no grupo controle, 8 (80%) relataram nem um pouco e 2 (20%) relataram muito. Já no grupo experimento, 3 (30%) relataram nem um pouco, 2 (20%) relataram um pouco, 3 (30%) relataram muito e 2 (20%) relataram extremamente. Por sentir-se triste no grupo controle, 6 (60%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 1 (10%) relatou moderadamente e 2 (20%) relataram muito. No grupo experimento, 4 (40%) relataram nem um pouco, 2 (20%) relataram um pouco, 2 (20%) relataram muito e 2 (20%) relataram extremamente. Por preocupar-se muito com as coisas no grupo controle, 3 (30%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou moderadamente, 4 (40%) relataram muito e 2 (20%) relataram extremamente. No grupo experimento, 1 (10%) relatou um pouco, 2 (20%) relatou moderadamente, 4 (40%) relataram muito e 3 (30%) relataram extremamente. Por ter músculos doloridos no grupo controle, 7 (70%) relataram nem um pouco, 2 (20%) relataram muito e 1 (10%) relatou muito. Já o grupo experimento, 9 (90%) relataram nem um pouco e 1 (10%) relatou moderadamente. Por sentir-se desanimado com o futuro no grupo controle, 6 (60%) relataram nem um pouco e 4 (40%) relataram um pouco. No grupo experimento, 2 (20%) relataram nem um pouco, 3 (30%) relataram um pouco, 3 (30%) relataram muito e 2 (20%) relataram extremamente. Por ter pensamentos sobre acabar com sua vida no grupo controle, 9 (90%) relatou nem um pouco e 1 (10%) relatou extremamente. Já no grupo experimento, 7 (70%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 1 (10%) relatou muito e 1 (10%) relatou extremamente. Por ter sono agitado ou perturbado no grupo controle, 8 (80%) relataram nem um pouco e 2 (20%) relataram um pouco. No grupo experimento, 5 (50%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 1 (10%) relatou moderadamente, 2 (20%) relataram muito e 1 (10%) relatou extremamente. Por sentir-se inútil no grupo controle, 9 (90%) relataram nem um pouco e 1 (10%) relatou muito. Já no grupo experimento, 4 (40%) relataram nem um pouco, 1 (10%) relatou um pouco, 4 (40%) relataram muito e 1 (10%) relatou extremamente. (Tabela 5)

Tabela 5 - Aspectos psicológicos

Aspectos psicológicos	Grupo		p-valor
	Controle n (%) n = 10	Experimento n (%) n = 10	
Por sentir dores de cabeça			
Nem um pouco	4 (40,0%)	3 (30,0%)	0,150
Um pouco	4 (40,0%)	1 (10,0%)	
Moderadamente	1 (10,0%)	0 (00,0%)	
Muito	1 (10,0%)	4 (40,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer			
Nem um pouco	8 (80,0%)	3 (30,0%)	0,122
Um pouco	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Moderadamente	0 (00,0%)	4 (40,0%)	
Muito	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	1 (10,0%)	
Por chorar facilmente			
Nem um pouco	5 (50,0%)	3 (30,0%)	0,552
Um pouco	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Moderadamente	2 (20,0%)	3 (30,0%)	
Muito	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Extremamente	2 (20,0%)	1 (10,0%)	
Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao seu redor			
Nem um pouco	4 (40,0%)	4 (40,0%)	0,406
Um pouco	2 (20,0%)	0 (00,0%)	
Moderadamente	2 (20,0%)	2 (20,0%)	
Muito	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Extremamente	2 (20,0%)	2 (20,0%)	
Por sentir-se só			
Nem um pouco	8 (80,0%)	3 (30,0%)	0,091
Um pouco	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Moderadamente	0 (00,0%)	0 (00,0%)	
Muito	2 (20,0%)	3 (30,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Por sentir-se triste			
Nem um pouco	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0,443
Um pouco	1 (10,0%)	2 (20,0%)	
Moderadamente	1 (10,0%)	0 (00,0%)	
Muito	2 (20,0%)	2 (20,0%)	

Extremamente	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Por preocupar-se muito com as coisas			
Nem um pouco	3 (30,0%)	0 (00,0%)	
Um pouco	0 (00,0%)	1 (10,0%)	
Moderadamente	1 (10,0%)	2 (20,0%)	0,339
Muito	4 (40,0%)	4 (40,0%)	
Extremamente	2 (20,0%)	3 (30,0%)	
Por ter músculos doloridos			
Nem um pouco	7 (70,0%)	9 (90,0%)	
Um pouco	2 (20,0%)	0 (00,0%)	0,236
Moderadamente	0 (00,0%)	1 (10,0%)	
Muito	1 (10,0%)	0 (00,0%)	
Por sentir-se desanimado sobre o futuro			
Nem um pouco	6 (60,0%)	2 (20,0%)	
Um pouco	4 (40,0%)	3 (30,0%)	0,067
Muito	0 (00,0%)	3 (30,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida			
Nem um pouco	9 (90,0%)	7 (70,0%)	
Um pouco	0 (00,0%)	1 (10,0%)	0,522
Muito	0 (00,0%)	1 (10,0%)	
Extremamente	1 (10,0%)	1 (10,0%)	
Por ter sono agitado ou perturbado			
Nem um pouco	8 (80,0%)	5 (50,0%)	
Um pouco	2 (20,0%)	1 (10,0%)	
Moderadamente	0 (00,0%)	1 (10,0%)	0,285
Muito	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	1 (10,0%)	
Por sentir-se inútil			
Nem um pouco	9 (90,0%)	4 (40,0%)	
Um pouco	0 (00,0%)	1 (10,0%)	0,126
Muito	1 (10,0%)	4 (40,0%)	
Extremamente	0 (00,0%)	1 (10,0%)	

Em relação a opinião pessoal sobre seus hábitos de saúde em geral no grupo controle, 1 (10%) relatou ótima e 9 (90%) relataram ser boa. No grupo experimento, 1 (10%) relatou ser ótima, 7 (70%) relataram ser boa e 2 (20%) relataram ser regular. Sobre a opinião pessoal sobre sua saúde bucal no grupo controle, 1 (10%) relatou ótima e 9(90%) relatou ser boa. Já no grupo experimento, 1 (10%) relatou ser ótima, 7 (70%) relataram ser boa e 2 (20%) relataram ser regular. Quando questionados quanto os cuidados da saúde geral tem sido efetivo no grupo controle, 5 (50%) relataram ser boa, 3 (30%) relataram ser regular e 2 (20%) relataram ser

ruim. Já no grupo experimento, 1 (10%) relatou ser ótima, 5 (50%) relatou ser boa, 2 (20%) relatou ser regular e 2 (20%) relatou ser ruim. E quanto aos cuidados com a saúde bucal no grupo controle, 1 (10%) relatou ser ótimo, 7 (70%) relataram ser boa e 2 (20%) relataram ser regular. No grupo experimento, 1 (10%) relatou ser ótima, 5 (50%) relatou ser boa e 4 (40%) relataram ser regular.

Tabela 6 - Auto-avaliação de saúde

Auto-avaliação de saúde	Grupo		p-valor
	Controle n (%) n = 10	Experimento n (%) n = 10	
O que acha da sua saúde em geral			
Ótima	1 (10,0%)	1 (10,0%)	0,325
Boa	9 (90,0%)	7 (70,0%)	
Regular	0 (00,0%)	2 (20,0%)	
O que acha da sua saúde bucal			
Ótima	1 (10,0%)	1 (10,0%)	0,076
Boa	9 (90,0%)	5 (50,0%)	
Regular	0 (00,0%)	4 (40,0%)	
O quanto você acha que tem sido os cuidados de sua saúde em geral			
Ótima	0 (00,0%)	1 (10,0%)	0,753
Boa	5 (50,0%)	5 (50,0%)	
Regular	3 (30,0%)	2 (20,0%)	
Ruim	2 (20,0%)	2 (20,0%)	
O quanto você acha que tem sido os cuidados de sua saúde bucal			
Ótima	1 (10,0%)	1 (10,0%)	0,607
Boa	7 (70,0%)	5 (50,0%)	
Regular	2 (20,0%)	4 (40,0%)	

DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular e as dores orofaciais são uma especialidade da odontologia que é considerada multidisciplinar, tendo em vista os sinais e sintomas de cada paciente.¹⁷ Neste cenário, o presente estudo avaliou a presença e a frequência de dores orofaciais nos pesquisados (tabela 1), e constatou que nos pacientes que não possuem alterações psicológicas, 80% deles nunca sentiram dores orofaciais, já nos indivíduos diagnosticadas com ansiedade, depressão ou estresse 80% apresentam sintomatologia dolorosa. ¹⁸ Oliveira (2002) afirma que as

disfunções temporomandibulares inferem no aumento de ansiedade, depressão e estresse, sendo a dor uma das consequências dessas alterações psicológicas. Segundo Pizolato (2013), os fatores psicológicos são um predisponente significativo para desenvolver-se DTM's, iniciam na infância e aparecem definitivamente quando chegam na fase de adultos jovens.¹⁹

Quando comparados os níveis de dor sentidos em diferentes momentos nos dois grupos de estudo, o grupo controle obteve uma média de 0,50, enquanto no grupo experimento tem-se a média de 5,25, levando em consideração a escala de dor do questionário utilizado. Resende (2013) relata que o nível de sintomatologia dolorosa em indivíduos que apresentam fatores psicossociais é alterado e aumentem sua frequência, intensidade e duração, promovendo sobrecargas musculares e articulares, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo.²⁰ (Tabela 2)

Em relação a incapacidades apresentadas pelos pesquisado decorrentes das dores orofaciais, 80% dos entrevistados no grupo controle não sentiram nenhuma incapacidade pois nunca sentiram dor. Já no grupo experimento, cerca de 60% relataram ter dificuldades por consequência das dores como travamento mandibular e comer alimentos duros. Também relataram nunca ter procurado um profissional da área da saúde para o tratamento da sintomatologia dolorosa sentida. (Tabela 3) Os dados obtidos corroboram com o estudo de Schmidt (2015), mostrando que as limitações que os pacientes com DTM possuem são muito mais prevalentes em indivíduos que possuem distúrbios psicológicos, tendo em vista quanto maior e mais intensa for a alteração psicológica, mais sinais e sintomas dolorosos os pacientes irão apresentar em relação a DTM's.²¹

Outro fator a ser considerado são as atividades musculares, como bruxismo em vigília e do sono que os indivíduos podem apresentar, como por exemplo o bruxismo do sono ou vigília. Neste estudo, obteve-se como resultados o fato de, no grupo controle, cerca de 60% dos indivíduos não apresentarem nenhum tipo de hábitos parafuncionais. E no grupo experimento, 60% apresentam algum desses hábitos e até mesmo desconforto, entendendo-se assim que a diferença entre os dois grupos foi relacionada a presença ou não de sintomatologia dolorosa e desconforto nas áreas afetadas. (Tabela 4) Segundo Okeson (2008), os fatores psicológicos além de proporcionar uma hiperatividade muscular da região de cabeça e pescoço, aumenta também a atividade funcional da musculatura local, podendo desencadear hábitos como o bruxismo na forma de ranger ou apertar os dentes.²²

Quando analisados os aspectos psicológicos dos dois grupos, o grupo controle, cerca de 80%, não apresentou nenhum tipo de angústia, preocupação ou tristeza profunda em relação às suas vidas e seu cotidiano. Já no grupo experimento, cerca de 40% se sentem tristes e angustiados com as coisas que ocorrem ao seu redor, tendo até pensamentos suicidas. (Tabela 5) Segundo Schmidt (2015), pacientes que possuem pensamentos de autossacrifício, culpa, depressão, estresse e altos níveis de ansiedade, tendem a ter maior probabilidade de desenvolverem sintomatologia dolorosa na região orofacial, tanto da forma crônica quanto de forma aguda.²¹

E avaliando a saúde geral e bucal dos pesquisados, no grupo controle 90% relataram ter uma saúde geral e bucal boas. No grupo experimento, 50% relataram serem boas. Isso nos mostra que, quanto mais presentes os fatores psicológicos estiverem na vida dos pacientes, menos eles se preocupam com sua saúde num todo. Esses dados corroboram com o estudo de Almeida (2018), mostrando que o estresse crônico é capaz de causar alterações no sistema imunológico do indivíduo e resultando em hábitos de higiene oral deficientes.²³

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo demonstram que há uma discrepância em relação à incidência de DTM em pacientes que possuem ansiedade, depressão e estresse e os que não possuem. Assim, os indivíduos que possuem esses fatores psicológicos diagnosticados, apresentam menor cuidado com sua saúde, tanto geral quanto bucal, mais limitações e interferências na realização de atividades diárias por consequência de apresentarem dores orofaciais, maior incidência de hábitos parafuncionais e aspectos psicológicos voltados à angústia e tristeza profunda. Na literatura, há estudos que corroboram com esta pesquisa, relatando vários aspectos de relação entre dores orofaciais e DTM e pacientes com alterações psicológicas.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados visando este cenário, tendo em vista que os profissionais da área da odontologia ainda não possuem um conhecimento mais aprofundado nesta especialidade, levando em consideração que a etiologia desta disfunção é multifatorial e complexa.

POLÍTICA EDITORIAL DA REVISTA

A Revista Gaúcha de Odontologia (RGO) é uma revista trimestral que tem como objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações nas diversas áreas da pesquisa odontológica, proporcionando às comunidades científicas nacionais e internacionais um canal formal de comunicação e contribuindo para o avanço de conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após uma análise inicial de pelo menos dois editores das RGOs se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou se tiverem prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Categoria do artigo

A Revista aceita artigos originais nos idiomas português, espanhol ou inglês, consistindo de um título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

- a). Original: contribuições de caráter empírico, experimental ou conceitual, destinadas a publicar os resultados de novas pesquisas, levando em consideração a relevância do tema, o escopo e o conhecimento gerado para a área do estudo;
- b) Revisão (por convite): resumo crítico do conhecimento disponível sobre um determinado tema, por meio da análise e interpretação da bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos estudos da área, que discute os limites e âmbito da metodologia, permitindo uma indicação de perspectivas para a continuidade dos estudos nessa linha de pesquisa. Até dois estudos serão publicados em cada edição;
- c) Comunicação: um relato de informações sobre temas relevantes, respaldado por pesquisa recente, apoiando o trabalho dos profissionais que atuam na área, atuando como uma introdução ao tema ou uma atualização do mesmo;
- d) Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema usando exemplos. Deve apresentar as características do indivíduo humano ou animal em estudo, com indicação de suas características, que devem incluir gênero, nível socioeconômico e idade, entre outras.

Estudos envolvendo criaturas vivas

Os resultados de estudos relacionados a seres humanos ou animais devem ser acompanhados de uma cópia da aprovação do parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Registros de Ensaio Clínicos

Artigos com resultados de estudos clínicos devem incluir um número de identificação de um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. . A identificação deve ser registrada no final do resumo.

Procedimentos de revisão por pares da revista

Quaisquer originais que não cumpram as políticas aqui publicadas, em relação à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes de serem submetidos a uma avaliação quanto ao mérito do trabalho e à adequação para publicação. O retorno será acompanhado por uma carta contendo o código do item ofensivo.

Os manuscritos aprovados para a forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Uma vez aprovado nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado a dois juízes reconhecidos como autoridades no assunto. Em caso de discordância, o original será enviado para uma terceira avaliação. Aquelas obras que, a juízo do Conselho Editorial ou dos Revisores ad hoc, não forem consideradas adequadas para publicação nos RGO , serão definitivamente devolvidas aos autores.

O processo de revisão por pares é um sistema de revisão cega, um procedimento confidencial no que diz respeito à identidade dos autores e dos revisores. Os nomes dos autores são propositalmente omitidos para que a análise do artigo não seja de forma alguma influenciada e, similarmente, os autores, apesar de serem informados sobre o método em vigor, não estão cientes de quem é o responsável pelo exame de seus trabalhos. trabalhos. No caso de um conflito de interesses ser identificado por parte dos revisores, o Conselho Editorial passará o manuscrito para outro revisor ad hoc. As opiniões dos examinadores envolvem três possibilidades: a) aceitação integral; b) aceitação com alguma reformulação; c) rejeição completa. Em todos os casos, o autor será informado.

A decisão final sobre se o manuscrito é publicado ou não permanece sempre com os editores, que se reservam o direito de realizar quaisquer ajustes que julguem

apropriados. Caso seja detectado algum problema com o texto, o manuscrito será devolvido aos autores para que as devidas alterações sejam feitas. O trabalho reformulado deve ser reapresentado no prazo especificado.

Especificação do público da revista

O RGO está aberto a receber contribuições das comunidades científicas nacionais e internacionais, que contribuem para estudos científicos e desenvolvimento na área de Odontologia, e suas áreas subsidiárias.

Forma e preparação de manuscritos

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de uma declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a transferência de direitos autorais e uma carta assinada por todos os autores, com uma descrição do tipo de estudo e assunto e principais contribuições do estudo para a área.

Se quaisquer figuras forem selecionadas de outros estudos publicados anteriormente, os autores devem obter e fornecer permissão por escrito para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos para publicação.

Autoria: o número de autores deve ser consistente com o tamanho do projeto. O crédito para autoria deve basear-se em contribuições significativas, como o conceito e design, ou análise e interpretação dos dados. A inclusão dos nomes dos autores cujas contribuições não atendam aos critérios acima mencionados não pode ser justificada, caso em que podem aparecer na seção Agradecimentos.

O RGO considera aceitável um máximo de 6 autores por artigo. No entanto, um número maior pode ser aceito excepcionalmente para trabalhos mais complexos, que devem ser acompanhados em uma folha separada, incluindo uma justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

A página de identificação dos manuscritos deve conter explicitamente detalhes da contribuição feita por cada autor.

Submissão do manuscrito

O texto deve ser digitado em tamanho de fonte Arial 12 com um espaço de linha de 1,5 cm. O papel deve ser A4 com margens esquerda e superior de 3 cm e margens inferior e direita de 2 cm.

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para maiores esclarecimentos sobre potenciais dúvidas de formatação, recomenda-se que este volume seja consultado.

Os artigos devem conter no máximo 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem ter até 50. Sempre que uma referência contiver o número DOI (Digital Object Identifier), isso deve ser fornecido.

Versão reformulada: a versão reformulada deve ser enviada via email, indicando os números do protocolo e da versão. Os autores devem enviar apenas a versão mais atualizada do trabalho. O texto do artigo deve usar fontes coloridas (azul) para quaisquer alterações, juntamente com uma carta ao editor, repetindo o interesse em publicar neste Jornal e avisando quais alterações do manuscrito foram feitas. Se houver algum desacordo quanto às recomendações dos revisores, os autores devem apresentar os argumentos que sustentam sua posição. O título e o código do manuscrito devem ser especificados.

Os prazos estabelecidos para a reapresentação dos originais corrigidos serão informados na carta que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente cumpridos.

A reapresentação após o prazo estipulado resultará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e na devolução definitiva dos originais.

Os elementos do texto devem ser apresentados na seqüência mostrada abaixo:

Especialidade ou área de pesquisa: apenas uma palavra que permitirá ao leitor identificar imediatamente a especialidade ou área a que pertence o estudo.

Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol; deve ser conciso e evitar palavras excessivas, como “avaliação de ...”, “considerações relativas a ...”, “estudo exploratório”; b) título curto de até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Autoria: a) nome completo de todos os autores, indicando o Departamento e / ou Instituição a que pertencem (incluindo a indicação dos endereços completos de todas as universidades com as quais os autores estão conectados); b) apenas uma afiliação por autor será aceita. Os autores devem, portanto, escolher de suas afiliações aquela que julgam ser a mais importante; c) todos os dados de afiliação devem ser apresentados na íntegra, sem abreviatura; d) endereço postal completo de todos os autores, incluindo nome de contato, telefone e email. NB: esta deve ser a única parte do texto que identifica os autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol devem conter um resumo no idioma original e em inglês, com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Artigos submetidos em inglês devem ser acompanhados por um resumo em português, bem como o resumo em inglês; b) para artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando os objetivos, métodos básicos empregados, informações sobre a localização do estudo, população e amostragem, resultados e conclusões mais significativas, considerando os objetivos do estudo e indicando como o estudo pode ser seguido acima. Para as outras categorias, o formato abstrato deve estar na forma narrativa, mas incluir a mesma informação; c) não deve conter citações ou abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criado pela BIREME, biblioteca virtual de ciências da saúde.

A introdução deve ser curta e definir o problema em estudo, resumindo sua importância e destacando as lacunas de conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter uma revisão atualizada da literatura pertinente ao tema, adaptada à apresentação do problema e que enfatize sua relevância. Não deve ser muito extenso a menos que estejam em manuscritos submetidos como um Artigo de Revisão.

Os métodos devem ser apresentados em detalhes suficientes para permitir que as observações sejam corroboradas, incluindo os procedimentos empregados, a população e a amostra; ferramentas de medição e, quando aplicável, o método de validação; tratamento estatístico. No que diz respeito à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados não só eram apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também que eles foram interpretados corretamente. Os níveis de significância estatística (por exemplo, $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identifique com precisão todas as medicações e substâncias químicas usadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Termos científicos devem ser digitados na íntegra, em vez de seus símbolos de forma curta correspondentes. Incluídos nesta classificação estão: nomes de compostos químicos e elementos e combinações binárias de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos dos produtos são preferíveis às suas respectivas marcas

comerciais, sempre seguidos (entre parênteses) pelo nome do fabricante, a cidade e o país onde foram fabricados, separados por vírgulas.

Declarar que a pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética credenciado pelo Conselho Nacional de Saúde e fornecer o parecer de aprovação. Ao dar relatos de experimentos usando animais, observe se as políticas de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais ou quaisquer leis nacionais relacionadas ao cuidado e uso de animais de laboratório foram observadas.

Os resultados devem ser apresentados com a mínima discussão possível ou interpretação pessoal, acompanhada de tabelas e / ou ilustrações adequadas, quando necessário. Não repita no texto todos os dados já mostrados nas ilustrações e tabelas. Os dados estatísticos devem ser submetidos à análise apropriada.

Tabelas, gráficos, figuras e gráficos devem ser limitados a seis no total e numerados consecutivamente e de forma independente usando algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que os dados são mencionados e devem ser mostrados em folhas individuais e separadas com uma indicação de sua localização no texto. Informações sobre o local e o ano do estudo são essenciais. Cada um deve receber um breve título. Gráficos e tabelas não devem exibir bordas nas laterais. Os gráficos devem sempre ser acompanhados pelos respectivos valores numéricos subjacentes, no formato Excel.

Os autores devem assumir a responsabilidade pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, tabelas e gráficos), que devem ser capazes de reduzir sem perda de definição, para tamanhos com uma ou duas colunas (7 cm e 15 cm, respectivamente.); formato paisagem não é permitido. As figuras digitalizadas devem ter uma extensão JPEG e uma resolução mínima de 300 dpi. Ao exibir imagens e texto, o uso das iniciais, nome e número de registro de um paciente deve ser evitado. O paciente pode não ser identificado ou ser reconhecido pelas imagens.

A discussão deve restringir-se à significância dos dados obtidos, evitando hipóteses não fundamentadas nos resultados e relacioná-las com o conhecimento existente e com dados obtidos em outros estudos importantes. Enfatize os novos e importantes aspectos do estudo e as conclusões daí decorrentes. Não repita em detalhes os dados ou outros materiais já citados nas seções Introdução ou Resultados. Inclua implicações para estudos futuros.

Conclusão: parte final do artigo baseada em evidências disponíveis que são pertinentes ao objeto do estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente estabelecidas, cada uma baseada nos objetos do estudo, listando os resultados obtidos dadas as hipóteses levantadas. Demonstrar o que foi alcançado pelo estudo e a potencial aplicação dos resultados do estudo de pesquisa; mais estudos podem ser sugeridos que complementem a pesquisa ou abordem questões que se materializem durante o curso do estudo. Citações bibliográficas não serão aceitas nesta seção.

Os reconhecimentos devem ser listados em um parágrafo composto por um máximo de três linhas, direcionadas a instituições ou indivíduos que contribuíram efetivamente para o estudo.

Apêndices só devem ser incluídos quando essenciais para uma compreensão do texto. Será da responsabilidade dos editores determinar se a publicação é necessária.

Abreviaturas e iniciais devem ser usadas de forma padronizada, limitando-se apenas àquelas convencionalmente utilizadas ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado completo quando citadas pela primeira vez no texto. Eles não devem ser usados no título ou no resumo.

As referências devem ser numeradas consecutivamente, observando a ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto, com base no estilo de referência de Vancouver. Para referências com até seis autores, todos devem ser citados; para mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos da expressão latina et al. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com a Lista de periódicos indexados no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem o uso de negrito, itálico ou sublinhado., a mesma apresentação sendo usada para todas as referências.

Citações ou referências a monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e textos inéditos (aulas presenciais, entre outros) não serão aceitas. As referências aos livros devem ser reduzidas ao mínimo, pois refletem a opinião dos respectivos autores e / ou editores. Apenas referências aos livros mais recentes serão aceitas. Se uma obra inédita escrita por um dos autores do manuscrito for citada (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o artigo referido.

Citações bibliográficas no texto: use o sistema de citação numérica onde somente os números de índice das referências, no formato sobrescrito, são mostrados no texto. Eles devem ser colocados em ordem numérica usando algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação e devem ser incluídos na lista de referências. Se houver dois autores, ambos devem ser citados conectados por um "&"; se houver mais de dois, o primeiro autor é citado seguido da expressão et al.

A exatidão e adequação das referências às obras que foram questionadas e mencionadas no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos são citados no texto devem ser listados na seção Referências.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os seguintes documentos: (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuição do artigo, que deve conter o seguinte:

- Título do manuscrito
- Nome completo dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor para contato
- Encontro

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do estudo para tornar pública a minha responsabilidade pelo seu conteúdo e não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e empresas que possam ter interesse na publicação. Deste artigo; - Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, parcial ou integralmente, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar do qual eu seja o autor, não tenha sido enviado para nenhum outro periódico e não será enviado desde que publicação está sob consideração pelo RGO, seja em sua forma impressa ou eletrônica.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, no caso em que o artigo for aceito, o RGO passará a ser o detentor dos direitos autorais a ele referidos, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, sendo reproduzida qualquer reprodução, parcial ou integral. Proibida com qualquer outra parte ou através de qualquer outro canal de publicação, seja impressa ou em formato eletrônico, sem a necessária autorização prévia solicitada e, se obtida, incluir o devido reconhecimento à Revista.

3. Contribuição do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área da qual faz parte.

REFERÊNCIAS

- 1 - FORTE, FRANKLIN DELANO SOARES ET AL. REORIENTAÇÃO NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS: O OLHAR DOS PRECEPTORES SOBRE ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). INTERFACE (BOTUCATU), BOTUCATU, V. 1, N. 19, P.831-843, 9 FEV. 2015. TRIMESTRAL. DISPONÍVEL EM: <<HTTPS://WWW.SCIELOSP.ORG/PDF/ICSE/2015.V19SUPPL1/831-843/PT>>. ACESSO EM: 12 MAR. 2018.
- 2 - MORAES, LILIANE BARBOSA DE; KLIGERMAN, DÉBORA CYNAMON; COHEN, SIMONE CYNAMON. ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA INSERIDO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TRÊS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. REVISTA DE SAÚDE COLETIVA, RIO DE JANEIRO, V. 1, N. 25, P.171-186, 02 DEZ. 2014. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.SCIELOSP.ORG/ARTICLE/SSM/CONTENT/RAW/?RESOURCE_SSM_PATH=/MEDIA/ASSETS/PHYSIS/V25N1/0103-7331-PHYSIS-25-01-00171.PDF>. ACESSO EM: 12 MAR. 2018.
- 3 - AZEVEDO LEMOS, GEORGE ET AL . PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ASSOCIAÇÃO COM FATORES PSICOLÓGICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA. REV CUBANA ESTOMATOL, CIUDAD DE LA HABANA , V. 52, N. 4, DIC. 2015 . DISPONIVEL EM <HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0034-75072015000400005&LNG=ES&NRM=ISO>. ACESSO EM: 12 MAR 2018.
- 4 - BRAGA, Amélia da Cunha; SOUZA, Fernando Leonardo Diniz. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Psicologia e Saúde em Debate, Patos de Minas – Mg, v. 2, n. 1, p.100-121, maio 2016. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/31>>. Acesso

em: 20 mar. 2018.

5 - CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 29, n. 67, p.479-489, dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

6 - BALTAZAR, Cláudia Ferreira. O impacto das disfunções temporomandibulares crônicas na qualidade de vida. 2017. 54 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/61113/1/PPG_27284.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

7 - TORRES, Flávia. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioter Mov*, Curitiba, v. 25, n. 1, p.117-125, mar. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Joana ^/Desktop/TCC/tcc artigo.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

8 - ALMEIDA, Jorge Salvador Pinto de. A SAÚDE MENTAL GLOBAL, A DEPRESSÃO, A ANSIEDADE E OS COMPORTAMENTOS DE RISCO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO. 2014. 237 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Joana ^/Desktop/TCC/tese tcc.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

9 - ZAPELINI, Ana Claudia. NÍVEL DE ANSIEDADE E ESTRESSE EM BAILARINOS PROFISSIONAIS DE DANÇAS URBANAS: UMA ANALISE PRÉ-COMPETIÇÃO DO 32º FESTIVAL DE DANÇA DE JOINVILLE. 2015. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282733402_NIVEL_DE_ANSIEDADE_E_ESTRESSE_EM_BAILARINOS_PROFISSIONAIS_DE_DANCAS_URBANAS_UMA_ANALISE_PRE-COMPETICAO_DO_32_FESTIVAL_DE_DANCA_DE_JOINVILLE?enrichId=rgreq-

0da06975f517a6b6df404ac20300a00a-

XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MjczMzQwMjBUzoyODMzOTc2NTkzNDg5OTZAMTQ0NDU3ODY3NTYxOQ==&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf>.

Acesso em: 30 maio 2018.

10 - Akemi Karino, Camila, Laros, Jacob A., Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. Psico-USF [en linea] 2014, 19 (Enero-Abril): [Fecha de consulta: 9 de junio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401041441004>> ISSN 1413-8271

11 - BOHNEBERGER, Gabriela. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA ANSIEDADE E DO MEDO E IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA. Ação Odonto, Campos Novos, v. 2, n. 1, p.14-14, nov. 2016. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/12489/6956>>.

Acesso em: 11 jun. 2018.

12 - SENA, Ana Flávia de Jesus et al. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. Journal Of Nursing And Health, Barra do Garças, v. 5, n. 1, p.27-37, maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5089/4298>>.

Acesso em: 11 jun. 2018.

13 - ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. Revista da Abeno, Londrina, v. 15, n. 3, p.26-34, set. 2015. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org/pdf/abeno/v15n3/a04v15n3.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

14 - SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 1, p.151-154, 23 maio 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026828023.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2018.

15 - TOLEDO, Bruno Alves de Souza; CAPOTE, Ticiania Sidorenko de Oliveira;

CAMPOS, Juliana Álvares Duarte Bonini. Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. *Cienc Odontol Bras*, São Paulo, v. 11, n. 4, p.75-79, dez. 2015. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/viewFile/673/565>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

16 - MORENO, Bgd et al. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Paulo, v. 13, n. 3, p.210-214, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2350/235016469005.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2018.

17 - BOVE, Sonia Regina Kretly; GUIMARÃES, Antonio Sérgio; SMITH, Ricardo Luiz. CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DEDISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 5, n. 13, p.686-691, out. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/2136/2227>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

18 - OLIVEIRA, W. Disfunções temporomandibulares. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

19 - Pizolato, R. A., Fernandes, F. S. F. & Gavião, M. B. D. (2013). Anxiety/depression and orofacial myofacial disorders as factors associated with TMD in children. *Brazilian Oral Research*, 27(2), 155-162.

20 – RESENDE, C.M.B.M et al. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz. Oral. Res.* V.27, n 2, p. 116 – 121, 2013.

21 – SCHMIDT, D.R.; FERREIRA, V.T.; WAGNER, M.F. Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos. *Temas psicol.*v.23, n. 4, p. 973-985, 2015.

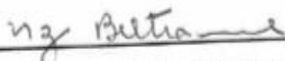
22 - OKESON, J. P. Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

23 - ALMEIDA, Renato Silva de; GUIMARÃES, Janaira de Lima; ALMEIDA, Joesa Zanconatto de. ESTRESSE EMOCIONAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL. *Dêciência em Foco*, Acre, v. 1, n. 2, p.78-102, set. 2018. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/148/46>> . Acesso em: 8 nov. 2018.

ANEXO 2
CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuários e acesso aos pacientes da Instituição UNESC, localizada na Avenida universitária, nº 1105 – Bairro Universitário, Criciúma/SC – CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UM GRUPO DE PACIENTES DO SETOR DE PSICOLOGIA DA UNESC" sob a responsabilidade do professor(a) responsável Felipe Cechinel Veronez e pesquisador(s) Joana Cardoso Cândido do Curso de graduação de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Nome do Responsável pela instituição/empresa

Cargo do Responsável

Prof. Neritza Volpato Beltrame Alberton
CRP 12º RJ00374
Coordenadora do Serviço de Psicologia
Clínicas Integradas - UNASAU - UNESC
PORTARIA 50/2015/REI/UNESC

ANEXO 2
CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuários e acesso aos pacientes da Instituição UNESC, localizada na Avenida universitária, nº 1105 – Bairro Universitário, Criciúma/SC – CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UM GRUPO DE PACIENTES DO SETOR DE PSICOLOGIA DA UNESC" sob a responsabilidade do professor(a) responsável Felipe Cechinel Veronez e pesquisador(s) Joana Cardoso Cândido do Curso de graduação de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.


Prof. Renan Antônio Ceretta
Coordenador do Curso de Odontologia
Florianópolis/2010/Florianópolis/UNESC

Nome do Responsável pela instituição/empresa

Cargo do Responsável

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOLÓGICOS E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UM GRUPO DE PACIENTES DO SETOR DE

Pesquisador: Felipe Cechinel Veronez

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99982818.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.970.373

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, exploratória, descritiva, básica, transversal, observacional, prospectiva. Será

censitária, realizada com pacientes do setor de psicologia da UNESC que concordarem em participar da pesquisa. Tem por objetivo analisar a

relação entre fatores psicológicos como, ansiedade, depressão e estresse, com as disfunções temporomandibulares, a fim de se obter dados para

análise e desenvolver um tratamento para os pacientes que apresentarem esta relação. Há, na literatura, vários estudos apontando este tipo de

relação entre os fatores psicológicos e DTM's, assim, irá mostrar-se este fato e propor-se um tratamento para os indivíduos englobados na pesquisa.

Introdução

No que diz respeito à DTM (disfunção temporomandibular), consiste em um aglomerado de alterações musculares e articulares que podem estar

ligados a um mau funcionamento da mandíbula, dor nos músculos da face, como os da mastigação, por exemplo, estalidos e ruídos na ATM

(articulação temporomandibular) e alterações anatómicas. Esta disfunção pode desencadear uma

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 2.970.373

sintomatologia muito dolorosa, podendo provocar deslocamento de estruturas da articulação, inflamações e dores mio faciais. (BRAGA; SOUZA, 2016)A ansiedade é caracterizada por ser um fenômeno de adaptação que o ser humano necessita para lidar com situações rotineiras, que podem ou não serem longas e intensas, e variam para cada pessoa. Quando esta se torna muito significativa, pode trazer danos, tanto psicológicos, emocionais e físicos, para cada indivíduo. (BRAGA; SOUZA, 2016)Já o estresse, por sua vez, consiste em uma resposta do organismo para quando o mesmo não se encontra em um devido equilíbrio. Assim, pode-se ter uma resposta fisiológica ou comportamental, forçando o indivíduo a passar por situações que excedam sua capacidade de superar situações. (BRAGA; SOUZA, 2016)E a depressão é definida por ser uma psicopatologia representada por um humor deprimido ou falta de motivação, escassez de interesse e cansaço. Além disso, também ocorrem alterações de peso, de comportamento, pouca capacidade de concentração, não possuir capacidade de tomar decisões e, até mesmo, intenções suicidas. (CARDOSO, 2011)Levando em consideração que as DTMs são de origem multifatorial, a relação entre esta e fatores psicológico se faz válida, tendo em vista que uma desordem emocional pode acarretar em uma hiperatividade muscular no indivíduo, sobrecarregando as estruturas da face e desencadeando um processo de disfunção no sujeito em questão. (BRAGA; SOUZA, 2016)Abordando este cenário, o presente estudo tem como finalidade relacionar a incidência de fatores psicológicos na vida dos pacientes e a relação destes com a DTM, tendo em vista o alto índice de interação entre os mesmos. E após os resultados encontrados, sugerir medidas de prevenção e tratamento para os mesmos, a fim de melhorar sua qualidade de vida e seu cotidiano profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relacionar fatores psicológicos e DTM em um grupo de pacientes psicológicos do setor de psicologia da UNESC.

Objetivo Secundário:

Estabelecer o perfil de um grupo de pacientes psicológicos da UNESC. Identificar DTM em pacientes

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 2.970.373

com presença ou ausência de fatores psicológicos; Verificar se a DTM está associada ou não com a presença de fatores psicológicos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.

Não tem riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

Benefícios:

A importância do projeto é analisar a relação entre fatores psicológicos e DTM e propor trabalho de educação em saúde e tratamento com os pesquisados no sentido da profilaxia do evento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto não apresenta pendências ou lista de inadequações

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_1216023.pdf	06/10/2018 13:39:30		Aceito
Parecer Anterior	nerliza.png	06/10/2018 13:39:19	Felipe Cechinel Veronez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.doc	06/10/2018 13:39:08	Felipe Cechinel Veronez	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	06/10/2018	Felipe Cechinel	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA E-mail: cetca@unesc.net
Telefone: (48)3431-2606

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 2.970.373

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13:38:51	Veronez	Aceito
Folha de Rosto	IMG_7885.pdf	13/09/2018 09:50:17	Felipe Cechinel Veronez	Aceito
Outros	renan.png	06/09/2018 09:58:14	Felipe Cechinel Veronez	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 18 de Outubro de 2018

Assinado por:
RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net