



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E
ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE**

LUANNA NASCIMENTO SANTANA
MARCOS VINÍCIUS MOTA SANTANA

Lagarto – SE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE**

LUANNA NASCIMENTO SANTANA
MARCOS VINÍCIUS MOTA SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em
Fisioterapia, sob a orientação da
Prof.^a Dr.^a Marcela Ralin de Carvalho
Deda Costa e coorientação do Prof.^a
Dr.^a Scheila Farias de Paiva

Lagarto - SE

2022

LUANNA NASCIMENTO SANTANA
MARCOS VINÍCIUS MOTA SANTANA

**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em
Fisioterapia, sob a orientação da
Prof.^a Dr.^a Marcela Ralin de Carvalho
Deda Costa e coorientação do Prof.^a
Dr.^a Scheila Farias de Paiva

Lagarto, 29 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Marcela Ralin de Carvalho Deda

Prof.^a Dra. Isabela Azevedo Freire Santos

Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos Maciel

RESUMO

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM's) são um grupo de condições musculoesquelética que atingem tecidos moles e duros envolvidos nos movimentos mandibulares, com etiologia complexa e multifatorial **Objetivo:** Analisar o nível de conhecimento dos profissionais de odontologia, fisioterapia e fonoaudiologia acerca da avaliação e tratamento das Disfunções temporomandibulares (DTM's) e o benefício da equipe multiprofissional. **Método:** Foram incluídos no estudo os profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia registrados no Conselho Regional de sua profissão e que trabalham no estado de Sergipe; que responderam a um questionário composto por questões de identificação e questões subjetivas e de múltipla escolha, que abordam tópicos sobre o diagnóstico e tratamento da DTM. **Resultados:** A amostra foi composta de 72 sujeitos sendo eles, 36 fisioterapeutas, 22 odontólogos e 14 fonoaudiólogos. As maiores da amostra possuíam conhecimento sobre as DTM's e já trataram pacientes com essa disfunção; reconhecem a dor orofacial, dificuldade para mastigar, disfunção dos músculos da face e cervical, cefaleia, ruídos na ATM como os principais sinais e sintomas e reconhecem a importância da equipe multiprofissional. A maioria dos entrevistados relatam que o conhecimento adquirido durante a graduação não garante conhecimento suficiente para avaliar e tratar as DTM's e quanto maior o tempo de formado, menor a confiança para atendimento de pacientes com essa disfunção. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais demonstraram ter conhecimento sobre as DTM's e seu manejo clínico e reconhecem a importância da atuação multiprofissional. Porém, esse conhecimento não garante confiança na maioria dos profissionais para tratar pacientes com essa condição de saúde.

Palavras chaves: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Equipe de Assistência ao Paciente, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders (TMD's) are a group of musculoskeletal conditions that affect soft and hard tissues involved in mandibular movements, with a complex and multifactorial etiology. **Objective:** To analyze the level of knowledge of dentistry, physiotherapy and speech therapy professionals about the evaluation and treatment of Temporomandibular Disorders (TMD's) and the benefit of the multidisciplinary team. **Method:** Physical therapy, speech therapy and dentistry professionals, registered with the Regional Council of their profession and working in the state of Sergipe, were included in the study; who answered a questionnaire composed of identification questions and subjective and multiple-choice questions, which address topics on the diagnosis and treatment of TMD. **Results:** The sample consisted of 72 subjects, 36 physical therapists, 22 dentists and 14 speech therapists. Most of the sample had knowledge about TMDs and had already treated patients with this dysfunction; recognize orofacial pain, difficulty in chewing, facial and cervical muscle dysfunction, headache, TMJ noises as the main signs and symptoms and recognize the importance of the multidisciplinary team. Most interviewees report that the knowledge acquired during graduation does not guarantee sufficient knowledge to assess and treat TMDs and the longer the time since graduation, the less confidence they have to care for patients with this disorder. **Conclusion:** It is concluded that professionals demonstrated knowledge about TMDs and their clinical management and recognize the importance of multidisciplinary action. However, this knowledge does not guarantee confidence in most professionals to treat patients with this health condition.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Patient Care Team, Physiotherapy, Speech Therapy, Dentistry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	10
Tipo de estudo	10
Considerações éticas	10
Etapas de construção e validação do questionário	10
Seleção dos sujeitos da pesquisa	11
Divulgação da pesquisa e coleta de dados	11
Análise dos Resultados	11
RESULTADO	13
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	24
REFERENCIAS	25
APÊNDICE	29
Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido	29
Apêndice II – Questionário Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade	33
APÊNDICE III – Barema	37
ANEXO	41
ANEXO I – Aprovação do CEP	41
ANEXO II – Regras O Boletim de Saúde	42

O Boletim da Saúde

Artigo original

**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE**

**MULTIPROFESSIONAL PERFORMANCE IN TEMPOROMANDIBULAR
DYSFUNCTION: KNOWLEDGE OF PHYSIOTHERAPY, SPEECH THERAPY
AND DENTISTRY PROFESSIONALS IN THE STATE OF SERGIPE**

LUANNA NASCIMENTO SANTANA¹

MARCOS VINÍCIUS MOTA SANTANA¹

SCHEILA FARIAS DE PAIVA²

MARCELA RALIN DE CARVALHO DÉDA COSTA³

¹Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe- Campus
Professor Antônio Garcia Filho

² Professora Dra. Fonoaudióloga vinculada a Universidade Federal de Sergipe-
Campus Professor Antônio Garcia Filho

³ Professora Dra. Fisioterapeuta, vinculada a Universidade Federal de Sergipe-
Campus Professor Antônio Garcia Filho

Endereço para correspondência:

Luanna Nascimento Santana

Rua São Paulo, 137 , Lagarto/SE

CEP: 49400000

E-mail: luanna_ns@hotmail.com

Tipo do manuscrito: Artigo original de pesquisa

Fonte de auxílio: Bolsa PROEX

Conflito de interesse inexistente

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM's) são um grupo de condições musculoesquelética que atigem tecidos moles e duros envolvidos nos movimentos mandibulares (OHRBACK; DWORKIN, 2019). Apresentam etiologia complexa e multifatorial, associada a fatores predisponentes, iniciadores e perpetuantes, como alterações oclusais, hábitos parafuncionais, estresse, ansiedade, ou anormalidades no disco intra-articular. Tais fatores podem estar relacionados à ocorrência de inflamações articulares, danos e dores musculares, ou espasmos (BUESCHER, 2007).

Entre os sintomas mais comuns, destaca-se a cefaleia, dor muscular, ruídos na ATM, otalgia, fadiga, zumbido e plenitude articular (SCHIFFMAN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016; MICHELOTTI et al., 2020). Ademais, em relação às principais incapacidades, o movimento de abrir e fechar a boca, bocejar, mastigar e falar são os mais relatados (VIANA, 2015; SCHIFFMAN et al., 2014). Além disso, manifestações como otalgia; tonturas; além de desarranjo no disco articular com redução, que é caracterizado pela presença de estalidos durante a abertura e fechamento da boca, e desarranjos sem redução, que refletem uma limitação na abertura bucal, também podem ser manifestações de pacientes com as DTM's (LEEUEW, 2010; RODA; et al, 2008).

A prevalência de sinais e sintomas das DTM's são altas, variando de acordo com a população estudada e os instrumentos e/ou critérios para diagnóstico (DE LEEUEW & KLASSER, 2013), e estima-se, de forma conservadora, que a prevalência média de diagnósticos de DTM's varie entre 10 a 15% na população geral (LIST & JENSEN, 2017; SCHIFFMAN et al., 2014). No Brasil, um estudo com 1.230 participantes mostrou que 39,2% apresentavam sintomas de DTM's e 25,6% queixavam-se de dor associada a essa disfunção. (GONÇALVES et al., 2010). Desta maneira, considerando a elevada prevalência e o impacto negativo sobre a qualidade de vida, as DTM's apresenta uma grande relevância para a saúde pública (MELO et al., 2020; MICHELOTTI et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2016; SCHIFFMAN et al., 2014).

A abordagem terapêutica para as DTM's é multidisciplinar, pelo fato da disfunção envolver multifatores etiológicos. Porém nenhuma abordagem será eficaz de forma isolada, visto que cada área vai abordar um âmbito etiológico da DTM, com isso, faz-se necessária a integração entre as áreas, para um maior beneficiamento do paciente (SASSI, 2018). Esse tratamento deve sempre visar o restabelecimento das funções debilitadas, o alívio da dor, a redução da sobrecarga da musculatura, a promoção do equilíbrio neuromuscular e oclusal, e a redução do estresse e da ansiedade (KUROIWA; et al, 2011; GANZAROLI; JUNIOR, 2017). No tratamento podem ser implementadas inúmeras terapias, podendo englobar medicações, agulhamentos e/ou infiltrações, dispositivos interoclusais, terapia cognitivo-comportamental e terapia fonoaudiológica (GONZALEZ-PEREZ et al., 2012; LIST & JENSEN, 2017).

O conhecimento acerca das disfunções temporomandibulares e bruxismo é fundamental para um correto manejo dessas condições, porém ainda não é uma temática amplamente abordada nos cursos de graduação de odontologia e fisioterapia. (MANFREDINI, LOMBARDO, SICILIANI, 2017; INAE et al., 2018; DALANON et al., 2020; COSTA et al., 2021). Liberato et al (2022) avaliou conhecimento acerca dos conceitos e opção de tratamento das DTM's e bruxismo, de 61 dentistas e 42 fisioterapeutas, o estudo demonstrou que, apesar de entenderem a importância da multidisciplinaridade, ainda há falta de conhecimento sobre os conceitos e opções de tratamento possíveis.

Diante do exposto, o presente estudo, tem por objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia do estado de Sergipe acerca da avaliação e tratamento das DTMs, bem como a importância da equipe multidisciplinar no manejo desta e relacionando esses achados com o tempo de atuação dos profissionais.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativo e quantitativo, através de um questionário que tem como finalidade mensurar o conhecimento de profissionais de odontologia, fisioterapia e fonoaudiologia acerca da avaliação e tratamento de pacientes com DTM's

Considerações éticas

Esta pesquisa cumpre com os critérios de Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo solicitada a autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I) em concordância com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe e com CAAE de nº 33733820.2.0000.5546, com parecer de aprovação nº 4.219.580 (ANEXO I) Os pacientes e/ou responsáveis foram informados acerca sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

Etapas de construção e validação do questionário

Esse estudo passou por etapas de construção antes de ser aplicado ao público o qual ele é destinado, onde foi sujeito a mudanças visando o aprimoramento. Inicialmente, o questionário (APÊNDICE II) foi enviado para dez (10) profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia com experiência no atendimento a paciente com as DTM's, quatro (04) aceitaram avaliar se as perguntas estavam claras e bem elaboradas. Foi disponibilizado um barema (APÊNDICE III), documento com função de organizar as considerações dos juízes sobre cada pergunta para posterior alteração e confecção do questionário final.

Para análise das respostas obtidas foi utilizado o índice de, no mínimo, 80% de concordância entre os avaliadores para determinar a boa qualidade dos itens (HALEY et al., 1991; HARRIS; DANIELS, 1996). Após análise das avaliações dos juízes, o questionário teve alguns pontos alterados e sua versão atualizada foi composta por questões de identificação para caracterização da amostra, seguido

por questões subjetivas e de múltipla escolha, que aborda tópicos sobre o diagnóstico e tratamento das DTM's.

Seleção dos sujeitos da pesquisa

Foram incluídos no estudo todos aqueles que eram profissionais registrados no Conselho Regional de Odontologia de Sergipe (CRO-SE), no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO 17) e no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 4ª Região (CREFONO 4), que atendem em clínicas particulares e/ou públicas do estado de Sergipe, sem distinção de sexo, raça e nível social e sem restrição de tempo mínimo ou máximo de formação.

Foram excluídos os profissionais que não eram registrados no conselho regional de sua profissão, indivíduos que não trabalhavam em Sergipe e que não assinaram o TCLE.

Divulgação da pesquisa e coleta de dados

O questionário e o TCLE foram redigidos na plataforma digital *Google Forms* e o link foi disponibilizado para resposta na rede social *Instagram* junto a uma arte informativa no *feed* dos pesquisadores para convite contendo uma descrição completa da pesquisa. Foi utilizado o método bola de neve, em que foi solicitado aos profissionais que aceitaram participar, que divulgassem e enviassem a pesquisa para outros colegas (PENORD et al, 2003; ALBUQUERQUE, 2009). A mesma arte e o link foram disparadas nos *stories* dos pesquisadores e foram repostadas durante o período de 2 meses. Além disso, também foi solicitado aos conselhos regionais do estado (CRO, CREFITO 17 e CREFONO 4) que divulgassem a pesquisa em suas respectivas redes sociais no *Instagram*.

Análise dos Resultados

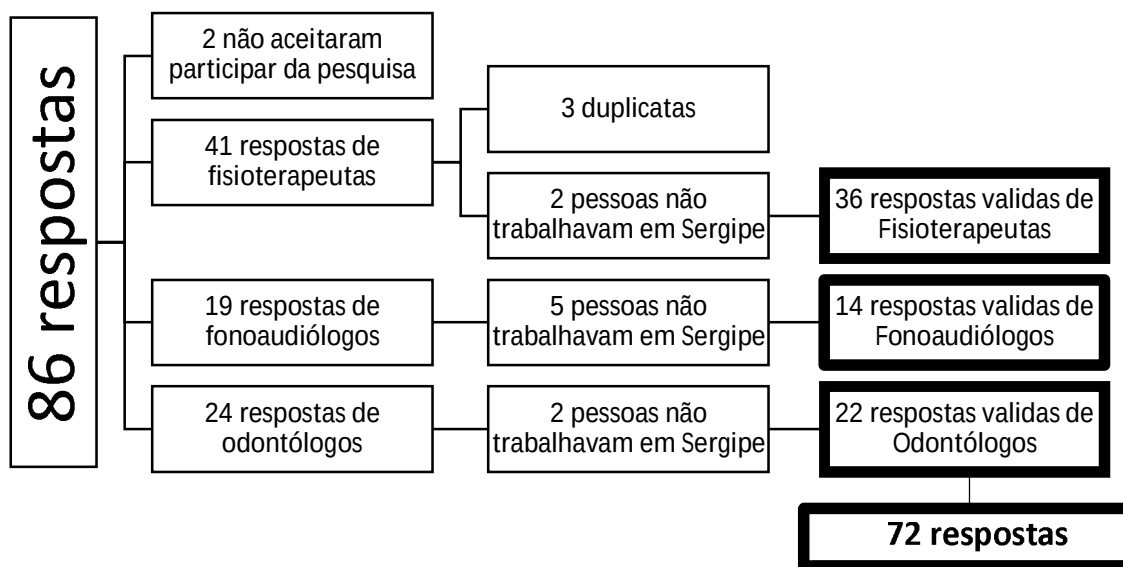
Ao final da coleta, os dados foram tabulados no Software *Excel*, e a análise estatística realizada respeitando as características dos dados. Foi realizada a estatística descritiva e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson nas questões de associações de tempo de formado com o aptidão e conhecimento adquirido

durante a graduação, nas demais questões foram tabuladas individualmente utilizado o *software* SPSS 20.0.

RESULTADO

O questionário foi respondido por 86 profissionais, após exclusão de duplicatas e respostas que não se encaixaram nos critérios de exclusão da pesquisa. A amostra final foi composta por 72 respostas, como descrito no fluxograma 1.

Fluxograma 1. Descrição das respostas em válidas e inválidas



Caracterização da amostra

A amostra foi composta de 72 Respostas, sendo elas, 36 fisioterapeutas, 22 odontólogos e 14 fonoaudiólogos. A maior prevalência das respostas foi do sexo feminino nas 3 profissões; com entre 1 a 10 anos de tempo de conclusão da graduação (61 profissionais); trabalha na rede privada e foi formada pela Universidade Federal de Sergipe (44 profissionais) e Universidade Tiradentes (17 profissionais). Os dados podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra composta por sexo, idade, ano de formação, instituição de formação e rede de trabalho.

SEXO	FISIOTERAPEUTA	FONOAUDIÓLOGO	ODONTÓLOGO
MASCULINO	12 (48%)	3 (12%)	10 (40%)
FEMININO	24 (51,1%)	11 (23,4%)	12 (25,5%)
IDADE	29,25	29,21	28,63
ANO DE GRADUAÇÃO			
0 - 10	31 (50,8%)	13 (21,3%)	17 (27,9%)
11-20	4 (44,4%)	0 (0%)	5 (55,6%)
>21	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
REDE DE TRABALHO			
PÚBLICA	9 (64,3%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)
PRIVADA	24 (52,2%)	7 (15,2%)	15 (32,6%)
AMBAS	3 (25,0%)	5 (41,7%)	4 (33,3%)
INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO			
UFS	21 (47,7%)	13 (29,5%)	10 (22,7%)
UNIT	10 (58,8%)	0 (0%)	7 (41,2%)
UNIAGES	1 (20%)	0 ((0%))	4 (80%)
PUC	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
UEFS	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
ESTÁCIO	2 (100%)	0 (0%)	0(0%)
UNINASSAU	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
UESB	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Conhecimento dos profissionais sobre as DTMs

Dos 72 profissionais que responderam à pesquisa, 98,61% já ouviram falar sobre DTM's. Desses profissionais, 95,83% ouviram falar ainda durante a graduação, 5,55% durante a atuação profissional e também 5,55% em congressos, 4,16% em cursos de aperfeiçoamento e 1,38% em pós-graduação e em conversas com colegas de trabalho. A respeito do conhecimento dos sinais e sintomas das DTM's, dor orofacial (100%), dificuldade para mastigar (95,8%), disfunção dos músculos da face e cervical (94,4%), cefaleia (95,83%), ruídos na ATM (94,4%), zumbido (93,5%) e bruxismo (87,5%) foram os mais conhecidos pelos profissionais (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais sobre as disfunções temporomandibulares

CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR?		
Sim	N 71	Porcentagem 98,61%
Não	1	1,38%
ONDE OUVIU FALAR?		
Graduação	69	95,83%
Atuação profissional	4	5,55%
Congressos	4	5,55%
Pós- graduação	1	1,38
Cursos	3	4,16
Colegas de trabalho	1	1,38
QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS?		
Dor orofacial	71	98,6%
Assimetria	60	83,3%
Zumbido	67	93,05%
Dor na ATM	72	100%
Dor no pescoço	60	83,3%
Ruídos na ATM	68	94,4%

Sensação de ouvido tapado	59	81,9%
Disfunção dos músculos da face e cervical	68	94,4%
Sensibilidade nos dentes	43	59,7%
Cefaleia	69	95,83%
Bruxismo	63	87,5%
Dificuldade de mastigar	69	95,8%

Quando questionados se já atenderam pacientes com a disfunção, 43,05% já atenderam e 56,94% não tiveram contato com esse perfil de paciente. Sobre o quantitativo de pacientes atendidos, a maioria dos profissionais atenderam de 1 a 10 pacientes com DTM's 70,96% e 12,90% atendeu mais de 41 pacientes com as DTM's (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação acerca do contato dos profissionais com casos de DTM

VOCÊ JÁ TRATOU ALGUM PACIENTE COM DTM?		
SIM	31	43,05%
NÃO	41	56,94%
QUANTOS PACIENTES JÁ TRATOU?		
1-10	22	70,96%
11-20	2	6,45%
21-30	1	3,22%
31-40	1	3,22%
>40	4	12,90%

Dos 31 profissionais que já trataram, as técnicas mais utilizadas pelos fisioterapeutas foram as terapias manuais, cinesioterapia, termoterapia, eletroterapia, laserterapia. Relaxamento muscular, alongamentos, termoterapia, exercícios de alternância mastigatória e tonicidade muscular e terapia de analgesia, foram as técnicas mais citadas pelos fonoaudiólogos. Já os odontólogos relataram utilizar terapias de oclusão, placas miofuncionais, reabilitação protética, laserterapia, farmacologia e cirurgias (Tabela 4).

Tabela 4. Técnicas citadas pelos profissionais como as mais utilizadas para tratamento das DTM's

FISIOTERAPIA	n
Terapia manual (Liberação miofascial; mobilização articular; <i>Dry needling</i>)	11
Cinesioterapia	14
Termoterapia (frio e calor)	12
Eletroterapia (TENS)	10
Laserterapia	8
FONOAUDIOLOGIA	
Relaxamento muscular	6
Alongamento	5
Termoterapia	5
Terapia fonoaudiológica de analgesia	6
Exercícios de alternância mastigatória; e tonicidade muscular orofacial	2
ODONTOLOGIA	
Terapia oclusão	3
Placas miofuncionais	3
Reabilitação protética	2
Laserterapia	4
Farmacologia	2
Cirurgia	1

Composição e Importância da equipe multiprofissional:

Quando questionados sobre a importância do atendimento multiprofissional, 88,88% responderam que concordam totalmente com esse benefício e apenas 4,16% concordam parcialmente. Já sobre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional no manejo das DTMs, as profissões mais citadas foram a fisioterapia com 72 respostas, 69 profissionais citaram dentista, 64 citaram fonoaudiólogo, 42 citaram médico e 43 citaram psicólogo.

Tabela 5. Importância e composição da equipe multiprofissional

Importância da equipe multiprofissional		
	N	Porcentagem
Concordo totalmente	64	88,88%
Concordo parcialmente	3	4,16%
Não concordo, nem discordo	0	0%
Discordo totalmente	0	0%
Discordo parcialmente	0	0%

Composição da equipe multiprofissional		
Médico	42	58,3%
Fonoaudiólogo	64	88,8%
Dentista	69	95,8%
Psicólogo	43	59,7%
Assistente social	11	15,2%
Enfermeiro	6	8,33%
Fisioterapeuta	72	100%
Farmacêutico	17	23,6%
Outros	7	9,72%

Sobre a autopercepção de aptidão para tratar pacientes com as DTM's, a maioria afirma que concorda parcialmente (38,88%) com a afirmativa, sendo seguida por discordo totalmente (26,38%) e discordo parcialmente (13,88%). Dos 41 profissionais que relataram que não haviam tratado esse tipo de paciente, quando questionados a respeito do que fazem quando surgem pacientes com esse perfil, a maioria relatou que realiza o encaminhamento (75,60%) e (24,39%) que realiza uma avaliação e posteriormente faz o encaminhamento (Tabela 6).

Tabela 6. Autopercepção de aptidão para tratar pacientes com DTM's e o que é feito quando não sabe tratar

“Me sinto apto a tratar pacientes com DTM”

	N	Porcentagem
Concordo totalmente	8	11,11%
Concordo parcialmente	28	38,88%
Não concordo, nem discordo	7	9,72%
Discordo totalmente	19	26,38%
Discordo parcialmente	10	13,88%
Realiza avaliação e encaminhamento	10	24,39%
Realiza encaminhamento	31	75,60%

Em relação ao tempo de finalização da graduação e a autopercepção de aptidão para tratamento das DTM's, foi visto que a maioria dos profissionais que tem de 0 a 10 anos de tempo de conclusão de graduação concorda parcialmente, os de 11 a 20 anos, discorda totalmente e concorda parcialmente. Já os profissionais com mais de 20 anos desde a conclusão da graduação, concorda parcialmente e não concorda nem discorda (Tabela 7). Quando feita a associação entre o tempo de finalização da graduação e o relato sobre aptidão a tratar, não foi encontrada diferença significativa ($p= 0,568$), considerando o valor de ($p>0,5$) como significativo. Contudo, observa-se que quanto maior o tempo de formado, menor a confiança para atendimento de pacientes com DTM.

Quando questionados se o conhecimento adquirido durante a graduação garante conhecimento suficiente para avaliar e tratar pacientes com DTM, os profissionais com até 10 anos de conclusão da graduação (31,1%) concordam parcialmente, os profissionais com 11 a 20 anos de formados, (55,6%) discorda totalmente. Já os profissionais com mais de 20 anos de formado, (50%) concorda totalmente e (50%) concorda parcialmente (Tabela 7). Não houve associação significativa entre o conhecimento adquirido na graduação e o tempo de formado ($p= 0,104$).

Tabela 7. Relação entre o tempo finalização da graduação dos profissionais da amostra com o conhecimento a respeito de avaliação e tratamento das DTMs.

"ME SINTO APTO A TRATAR PACIENTES COM DTM"						
ANO DE GRADUAÇÃO	CONCORDO TOTALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	NÃO CONCORDO, NEM DISCORDO	
0-10	6 (9,8%)	16 (26,2%)	24 (39,3%)	9 (14,8%)	6 (9,8%)	P 0,568
11- 20	2 (22,2%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	
>20	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	

" O CONHECIMENTO ADQUIRIDO DURANTE A MINHA GRADUAÇÃO GARANTE CONHECIMENTO SUFICIENTE PARA AVALIAR E TRATAR PACIENTES COM DTM"						
ANO DE GRADUAÇÃO	CONCORDO TOTALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALEMENTE	NÃO CONCORDO, NEM DISCORDO	
0-10	4 (6,6%)	13 (21,3%)	19 (31,1%)	17 (27,9%)	8 (13,1%)	P 0,104
11-20	0 (0,0%)	5 (55,6%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	
>20	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que os profissionais entrevistados possuem conhecimento sobre os sinais e sintomas, manejo clínico e reconhecem a importância da atuação multiprofissional nas DTM's. Apesar de demonstrar conhecimento a respeito, a maioria nunca tratou essa disfunção em pacientes, e os profissionais que já tiveram contato, não chegaram a atender um grande quantitativo, em virtude disto, a amostra declara que não se sente apta a tratar essa disfunção.

Em relação aos sinais e sintomas, os participantes demonstraram ter conhecimento satisfatório. Dor orofacial, dificuldade para mastigar, disfunção dos músculos da face e cervical, e ruídos na ATM foram os mais reconhecidos. Além disso, sintomas que surgem como consequência da disfunção ou associados a ela, a exemplo de cefaleia, zumbido e bruxismo também foram destacados. Os profissionais reconheceram os sinais e sintomas mais relatados na literatura, como no estudo de Ferreira et al. (2016), no qual analisaram dados de entrevista e avaliação de mil protocolos de pacientes com diagnóstico de DTM's, e observaram que a dor na ATM, dor nos músculos faciais, dor na região de pescoço e ombros, cefaleia, fadiga nos músculos mastigatórios, sensibilidade nos dentes, pelo menos um sintoma otológico, disfonia e ruído articular, foram os sinais e sintomas mais relatados.

Todos os participantes demonstraram conhecimento de técnicas que são mais citadas na literatura para tratamento dessa disfunção. Os fisioterapeutas que participaram do estudo destacaram o uso de cinesioterapia, recursos das terapias manuais como *dry needling* e liberação miofascial, alongamentos, termoterapia, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e laserterapia para manejo das DTM's.

De acordo com os estudos de Priebe, Antune, Corrêa, 2015 e Torres, 2012, a fisioterapia tem como objetivo reduzir a dor musculoesquelética, reduzir a inflamação e restaurar a função motora. O tratamento fisioterapêutico, baseia-se então, de uma forma geral, em exercícios, massagens, alongamentos, terapia de liberação posicional (TLP), estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), ultrassom e laser. Diante disso, a fisioterapia contribui para amenizar os sintomas da DTMs, pois estimula a propriocepção, produção do líquido sinovial na

articulação, melhora a elasticidade das fibras musculares aderidas e a dor. Estando assim, de acordo com o resultado do presente estudo.

Segundo os fonaudiólogos incluídos nesse estudo, foi referido relaxamento muscular, alongamentos, termoterapia, exercícios de alternância mastigatória, tonicidade muscular e terapia de analgesia como técnicas mais utilizadas. A literatura afirma que a terapia fonoaudiológica busca adequar os músculos e a movimentação da mandíbula durante a fala, mastigação, deglutição e postura habitual da boca e mandíbula, atuando no equilíbrio dos grupos musculares que auxiliam nas funções orais. A terapia objetiva, da mesma forma, a redução da dor e mudanças dos hábitos deletérios, como apertar os dentes, roer unhas, morder objetos, pressionar a língua contra os dentes, entre outros (STEFANI, 2013). A terapia fonoaudiológica miofuncional orofacial tem sido proposta como parte do tratamento de pacientes com DTM's, que minimiza fatores relacionados à condição funcional do sistema estomatognático e propõe exercícios destinados a melhorar a precisão e coordenação dos movimentos (REID, 2013; DE ROSSI et al., 2014).

Já os odontólogos participantes do estudo, citaram que usam terapias oclusais, placas miofuncionais, reabilitação protética, laserterapia, farmacologia analgésica e em casos mais extremos, existe a indicação cirúrgica. A literatura descreve que no tratamento odontológico, é feita inicialmente uma avaliação e, de acordo com o quadro clínico, poderá ser realizado o aconselhamento do paciente, a prescrição de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares ou reposição vitamínica (OLIVEIRA, 2002; ALENCAR & BECKER, 2009). No campo odontológico, o tratamento para dores orofaciais consiste resumidamente no uso de placas oclusais que visam estabilizar a oclusão, reorganizar a função da ATM e dos músculos mastigatórios, além de reduzir ou eliminar os sintomas dolorosos (NAGATA et al., 2015; GIANNAK OPOULOS et al., 2016; DALEWSKI et al., 2019). Estando assim, a maioria das técnicas citadas pelos odontólogos de acordo com a literatura.

A importância da atuação multiprofissional nas DTM's foi reconhecida pelos entrevistados, mostrando terem conhecimento sobre sua etiologia multifatorial e que é preciso uma equipe de profissionais de áreas distintas trabalhando em conjunto, tendo como principal objetivo a melhora global dos pacientes,

aumentando assim a resolutividade desse problema de saúde. A atuação multiprofissional se faz de extrema importância, visto que consiste na anulação do modelo individualista, ampliando o trabalho em equipe, compartilhando o planejamento, a divisão de tarefas, cooperando para que o conjunto seja capaz de fazer uma contribuição permanente para a sociedade, neste caso, no âmbito da saúde. Deve-se partir do princípio de que os problemas de saúde são sempre interdisciplinares (MORITA & KRIGER, 2004).

Tendo em vista sua etiologia multifatorial, as DTM's podem ser causadas por fatores psicológicos, por traumas e parafunções, e por fatores relacionados à patologia articular que, no caso, podem aumentar o risco, dificultar a cura, ou acelerar a progressão pré-existente das DTM's. O tratamento multidisciplinar, composto por diferentes profissionais da área da saúde pode poupar pacientes de possível progressão da doença e ajudar a aliviar os sintomas da DTM's (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018; KHIAMI et al., 2020).

Os estudos de Manfredini, Lombardo, Siciliani (2017); Inae et al (2018), Dalanon et al (2020), Costa et al (2021) relatam que as DTM's não são um tema amplamente abordado nos cursos de graduação da área de odontologia e fisioterapia, ou ainda é abordado com uma perspectiva ultrapassada, refletindo em dificuldades desses profissionais na prática clínica específica. Isso pode ser explicado pela presença dessa temática dentro da matriz curricular de optativas e cursos de extensão na maioria das universidades atualmente.

No estudo presente, a maioria dos profissionais tiveram conhecimento sobre as DTM's ainda na graduação e demonstraram também uma compreensão sobre seu manejo clínico, contudo, é evidenciado que a abordagem dessa temática na graduação não foi aprofundada o suficiente para dar confiança na avaliação e tratamento. A maior parte dos profissionais ao deparar-se com pacientes que possuem essa disfunção, fazem encaminhamento para outros profissionais especialistas na área, sem ao menos realizar uma avaliação inicial. O presente estudo mostra que os profissionais têm um bom conhecimento teórico sobre as DTM's, porém isso não garante confiança na prática clínica. Tendo em vista que a formação desses profissionais é generalista, esperava-se uma aptidão maior no tratamento desses pacientes.

Ao realizar associação entre o tempo de conclusão da graduação e aptidão a tratar as DTM's, não foi encontrada diferença significativa. Contudo, observou-se, que quanto maior o tempo de conclusão, menor a confiança em atender esse perfil de paciente. Isso pode ser explicado pelo fato dessa temática ser pouco abordada nas grades curriculares de anos atrás e é natural esses profissionais procurarem especializar-se cada vez mais após a conclusão da graduação. Apesar da não obrigatoriedade desse assunto como matéria específica na base curricular dos cursos de odontologia, fonoaudiologia e fisioterapia, mesmo com toda sua limitação, ainda assim atualmente é mais abordado, tanto nas graduações, como em pós-graduações, cursos, congressos e na literatura.

O tamanho da amostra pode ter sido uma das limitações do presente estudo, devido à dificuldade em obter respostas dos profissionais mesmo com ampla divulgação e o fato da maior parte dos participantes terem sido fisioterapeutas, o que pode ter influenciado nos achados. Acredita-se que com um número maior de sujeitos poderia ser identificado correlações diferentes. Outra limitação da pesquisa foi a falta de resposta dos conselhos regionais de fonoaudiologia e odontologia, sobre a quantidade de profissionais registrados, para realização do cálculo amostral.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que os profissionais demonstraram ter conhecimento sobre as DTM's, seu manejo clínico e reconhecem a importância

da atuação multiprofissional frente a esta disfunção. Porém, esse conhecimento não garante confiança na maioria dos profissionais para tratar pacientes com essa condição de saúde.

Nesse contexto, os resultados encontrados podem contribuir na prática clínica e em pesquisas na área. Dessa maneira, se faz necessário novos estudos com um número amostral maior para confirmar os resultados e obter dados mais fidedignos com a realidade.

REFERENCIAS

ALENCAR JR, F.; BECKER, A. Evaluation of different occlusal splints and counselling in the management of myofascial pain dysfunction. **Journal of oral rehabilitation**, v. 36, n. 2, p. 79-85, 2009.

COSTA, Yuri M. et al. Orofacial pain education in dentistry: A path to improving patient care and reducing the population burden of chronic pain. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 3, p. 349-358, 2021.

DALANON, Junhel et al. Comparative analysis of education, awareness, and knowledge of dentists and physical therapists in the treatment of temporomandibular disorders. **CRANIO®**, p. 1-8, 2020.

DALEWSKI, Bartosz et al. Comparison of early effectiveness of three different intervention methods in patients with chronic orofacial pain: A randomized, controlled clinical trial. **Pain Research and Management**, v. 2019, 2019.

DE GODOI GONÇALVES, Daniela Aparecida et al. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. **Journal of orofacial pain**, v. 24, n. 3, 2010.

DE LEEUW, R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. **São Paulo: Quintessence**, v. 315, 2010.

DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. Diagnosis and management of TMDs. **Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management**. 5th ed. **Chicago: Quintessence**, p. 127-85p, 2013.

DE ROSSI, Scott S. et al. Temporomandibular disorders: evaluation and management. **Medical Clinics**, v. 98, n. 6, p. 1353-1384, 2014.

DO VALLE-COROTTI, Karyna Martins et al. Estudo do índice de Disfunção Temporomandibular (DTM) em pacientes da Clínica Infantil da Universidade Cidade de São Paulo. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 12-18, 2017.

FERREIRA, Claudia Lúcia Pimenta; SILVA, Marco Antônio Moreira Rodrigues da; FELÍCIO, Cláudia Maria de. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 17-21.

GADOTTI, Inae C. et al. Dentists' awareness of physical therapy in the treatment of temporomandibular disorders: a preliminary study. **Pain Research and Management**, v. 2018, 2018.

GANZAROLI, Giedry Monteiro; JUNIOR, Aroaldo José Casa. Avaliação da prevalência das disfunções temporomandibulares em surdos: estudo controlado. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017.

GIANNAKOPOULOS, Nikolaos N. et al. Comparison of three different options for immediate treatment of painful temporomandibular disorders: a randomized, controlled pilot trial. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 74, n. 6, p. 480-486, 2016.

GONZALEZ-PEREZ, Luis M. et al. Treatment of temporomandibular myofascial pain with deep dry needling. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 17, n. 5, p. e781, 2012.

KHIAVI, Hassan Azangoo et al. Efficacy of low-level laser, hard occlusal appliance and conventional pharmacotherapy in the management of myofascial pain dysfunction syndrome; A preliminary study. **Journal of Lasers in Medical Sciences**, v. 11, n. 1, p. 37, 2020.

KUROIWA, Denis Noboru et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p. 93-98, 2011.

LIBERATO, Fernanda Mayrink Gonçalves et al. Bruxismo e DTM: O que Dentistas e Fisioterapeutas sabem a respeito?. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e30511427307-e30511427307, 2022.

LIST, Thomas; JENSEN, Rigmor Højland. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalalgia**, v. 37, n. 7, p. 692-704, 2017.

LIST, Thomas; JENSEN, Rigmor Højland. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalalgia**, v. 37, n. 7, p. 692-704, 2017.

MANFREDINI, Daniele; LOMBARDO, Luca; SICILIANI, Giuseppe. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era?. **Journal of oral rehabilitation**, v. 44, n. 11, p. 908-923, 2017.

MELLO, Victor Villaça Cardoso de et al. Temporomandibular disorders in a sample population of the Brazilian northeast. **Brazilian Dental Journal**, v. 25, p. 442-446, 2014.

MICHELOTTI, Ambrosina et al. Occlusion, orthodontics, and temporomandibular disorders: Cutting edge of the current evidence. **Journal of the World Federation of Orthodontists**, v. 9, n. 3, p. S15-S18, 2020.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOURA, Wellington Pereira de et al. Retrospective review of patients referred to a temporomandibular dysfunction care setting of a Brazilian public university. **Revista Dor**, v. 18, p. 128-134, 2017.

NAGATA, K. et al. Efficacy of stabilisation splint therapy combined with non-splint multimodal therapy for treating RDC/TMD axis I patients: a randomised controlled trial. **Journal of oral rehabilitation**, v. 42, n. 12, p. 890-899, 2015.

OHRBACH, Richard; DWORKIN, Samuel F. AAPT diagnostic criteria for chronic painful temporomandibular disorders. **The journal of pain**, v. 20, n. 11, p. 1276-1292, 2019.

OLIVEIRA, Carolline Bronzeado de et al. Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue?. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, p. 08-16, 2016.

OLIVEIRA, Wagner de et al. Disfunções temporomandibulares. **São Paulo: Artes Médi**, 2002.

PAULINO, Marcilia Ribeiro et al. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 173-186, 2018.

PEREIRA, Camila Cardoso; FELÍCIO, Cláudia Maria de. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, n. 4, p. 134-142, 2005.

PRIEBE, Muriel; ANTUNES, Ana Gabrieli Ferreira; CORRÊA, Eliane Castilhos Rodrigues. Estabilidade dos efeitos da fisioterapia na disfunção temporomandibular. **Revista Dor**, v. 16, p. 6-9, 2015.

REID, K. I.; GREENE, C. S. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: an ethical analysis of current practices. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 7, p. 546-561, 2013.

RODA, Rafael Poveda et al. A review of temporomandibular joint disease (TMJD). Part II: Clinical and radiological semiology. Morbidity processes. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 13, n. 2, 2008.

SASSI, Fernanda Chiarion et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiology-Communication Research**, v. 23, 2018.

SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

STEFANI, S. M. Intervenção fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares. **Novo tratado de fonoaudiologia/editor Otacílio Lopes Filho, et al. 3ª ed. Barueri, SP: Manole**, 2013.

TALAAT, Wael M.; ADEL, Omar I.; AL BAYATTI, Saad. Prevalence of temporomandibular disorders discovered incidentally during routine dental examination using the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 125, n. 3, p. 250-259, 2018.

TORRES, Flavia et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 117-125, 2012.

VALESAN, Lígia Figueiredo et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 2, p. 441-453, 2021.

VIANA, Maíra de Oliveira et al. Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 3, p. 125-130, 2015.

APÊNDICE

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa, o convido a participar de uma pesquisa que objetiva analisar o nível de conhecimento dos profissionais de odontologia e fisioterapia acerca da avaliação e tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM).

A sua participação neste estudo consistirá em responder um questionário composto por vinte e quatro itens, sendo os nove primeiros sobre identificação, tipo de formação profissional, se possui especialização e os outros quinze acerca do seu conhecimento sobre disfunção temporomandibular e a relação com a atuação multiprofissional.

Você deve estar ciente que o principal benefício oferecido pela pesquisa será o esclarecimento e conhecimento sobre a importância da atuação da sua profissão na DTM. A sua participação se dará individualmente, acessando um formulário que levará aproximadamente 15 minutos para ser respondido. Os dados obtidos são anônimos e confidenciais e a sua proteção e tratamento será assegurada por investigadores da Universidade Federal de Sergipe. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: desconforto em dar sua opinião ou conhecimento acerca do tema, sensação de obrigação em de alguma forma ter que responder o questionário, tempo despendido para responder o formulário online. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, os pesquisadores se comprometem em esclarecer devida e adequadamente

qualquer dúvida que eventualmente você venha a ter. Caso em algum momento da coleta de dados você sinta algum desconforto ou incômodo, você pode interromper e retirar seu consentimento sem qualquer custo. Em qualquer circunstância, também pode entrar em contato com os pesquisadores para que se possa tomar as medidas adequadas com as informações fornecidas. Os pesquisadores providenciarão informações necessárias para minimizar seu possível desconforto e estão disponíveis para contato posterior, assegurando ainda e todas informações estarão sob sigilo.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a).

Eu Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa me comprometo a prestar assistência integral no decorrer da pesquisa, se algum problema decorrer desta. O ressarcimento de eventuais despesas, decorrentes da sua participação na pesquisa, será feito por mim, não cabendo a Universidade Federal de Sergipe, qualquer responsabilidade. Sua identidade ficará em sigilo. Também me comprometo a lhe dar informações sobre os resultados da pesquisa, caso tenha interesse.

Concordando em participar da pesquisa voluntariamente você assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual consta os dados do pesquisador responsável, caso necessite de maiores informações, ou por qualquer outra necessidade. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____
_____, assino este Termo de Consentimento com a finalidade de autorizar minha participação como participante da pesquisa intitulada “ Atuação

Multiprofissional na disfunção temporomandibular: conhecimento dos profissionais de odontologia, fisioterapia e fonoaudiologia no município de Lagarto.” Sob responsabilidade da Profª. Dra. Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa e afirmo que tomei essa decisão por livre e espontânea vontade. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Além de ter sido garantido o sigilo e o anonimato dos meus dados, fui informado(a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Dados do Pesquisador responsável:

Profª. Dra. Marcela Ralin de Carvalho Deda
Costa; deda.marcela@hotmail.com

End: Avenida Marcelo Déda, n. 13. Lagarto

CEP: 49400-000

Tel: (79) 98162-1037

Lagarto, de 2020.

Participante de pesquisa

Pesquisador

Apêndice II – Questionário Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA EM SAÚDE BUCOMAXILOFACIAL E FUNCIONALIDADE

QUESTIONÁRIO

Local da
coleta: _____

Data da coleta: ____/____/____

Nome:	
Idade:	Profissão:
Instituição de formação:	Mês e ano da formação:
Especialização:	
Trabalha em rede: () pública () privada	
Local de trabalho:	
Especialidade/ área de atuação:	

1. CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR SOBRE DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM)?

() Sim () Não

2. O QUE É DTM?

“ A FISIOTERAPIA É IMPORTANTE NO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

10. O QUE VOCÊ ACHA DESSA AFIRMAÇÃO:

“A ESTRUTURA CURRICULAR DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA/ODONTO GARANTIU CONTEÚDO PARA A AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

11. VOCÊ TEM INTERESSE E DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE EVENTOS SOBRE DTM?

|_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Perfil de pacientes, caso já tenha atendido

1.1 DOR OROFACIAL:		
()Maxila	() Mandíbula	() Outros
()Na frente ou no ouvido	() Lados da cabeça	
1.2 ZUMBIDO NO OUVIDO:		
()Sim	()Não	
1.3 DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR:		
()Sim	()Não	
1.4 DOR NO PESCOÇO		
()Sim	()Não	
1.5 RUÍDOS NA ATM (CREPITAÇÃO E/OU ESTALOS)		
()Sim	()Não	
1.6 SENSACÃO DE OUVIDO TAPADO		
()Sim	()Não	
1.7 ALTERAÇÃO NA FUNÇÃO DA ATM		

()Sim	()Não
1.8 DISFUNÇÃO DOS MÚSCULOS DA FACE E CERVICAL	
()Sim	()Não
1.9 SENSIBILIDADE NOS DENTES	
()Sim	()Não
10 CEFALÉIA	
()Sim	()Não
11 BRUXISMO	
()Sim	()Não
12 DIFICULDADE PARA MASTIGAR	
()Sim	()Não
13 OUTROS	
()Sim	()Não

12. CASO JÁ TENHA AVALIADO E TRATADO, EM MÉDIA, ATÉ HOJE, QUANTOS PACIENTES ATENDEU COM ESSAS QUEIXAS?

- | | |
|---------------|-------------|
| ()1-10 | ()11-20 |
| ()21-30 | ()31-40 |
| ()+ de 41 | |

APÊNDICE III – Barema



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA EM SAÚDE BUCOMAXILOFACIAL E FUNCIONALIDADE

QUESTIONÁRIO

- () Concordo Totalmente
() Concordo Parcialmente
() Discordo Parcialmente
() Discordo Totalmente

Local da
coleta: _____

Data da coleta: ____/____/____

Nome:	
Idade:	Profissão:
Instituição de formação:	Mês e ano da formação:
Especialização:	
Trabalha em rede: () pública () privada	
Local de trabalho:	
Especialidade/ área de atuação:	

- () Concordo Totalmente
() Concordo Parcialmente
() Discordo Parcialmente
() Discordo Totalmente

1. CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR SOBRE DISFUNÇÃO
TEMPORO MANDIBULAR (DTM)?

() Sim () Não

- () Concordo Totalmente
() Concordo Parcialmente
() Discordo Parcialmente
() Discordo Totalmente

2. O QUE É DTM?

R: _____

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

3. VOCÊ JÁ TRATOU ALGUM PACIENTE COM DTM?

() Sim () Não

4. O QUE ACHA DESSA AFIRMAÇÃO:

“ME SINTO APTO A TRATAR PACIENTES COM DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

5. CASO TRATE OU TRATOU PACIENTES COM DTM,
QUAIS OS MÉTODOS/TÉCNICAS UTILIZADOS?

R: _____

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

6. QUAIS O PROFISSIONAIS VOCÊ ACHA QUE PODE
ATUAR NESSA ÁREA?

() Médico () Psicólogo
() Fonoaudiólogo () Assistente social
() Dentista () Farmacêutico
() Fisioterapeuta () Enfermeiro

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

7. O QUE VOCÊ ACHA DESSA AFIRMAÇÃO:

“ACREDITO QUE SEJA BENÉFICO O ATENDIMENTO
MULTIPROFISSIONAL À INDIVÍDUOS COM DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

8. CASO TENHA ASSINALADO CONCORDO
TOTALMENTE OU CONCORDO PARCIALMENTE,
POR QUÊ?

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

R: _____

9. O QUE VOCÊ ACHA DESSA AFIRMAÇÃO:

“ A FISIOTERAPIA É IMPORTANTE NO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

10. O QUE VOCÊ ACHA DESSA AFIRMAÇÃO:

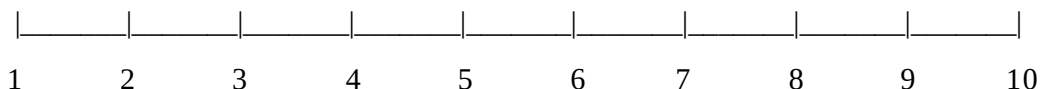
“A ESTRUTURA CURRICULAR DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA/ODONTO GARANTIU CONTEÚDO PARA A AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DTM”

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Concordo totalmente

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

11. VOCÊ TEM INTERESSE E DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DE EVENTOS SOBRE DTM?

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente



Perfil de pacientes, caso já tenha atendido

1.1 DOR OROFACIAL:	
() Maxila	() Mandíbula
() Outros	
() Na frente ou no ouvido	() Lados da cabeça
1.2 ZUMBIDO NO OUVIDO:	
() Sim	() Não
1.3 DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR:	
() Sim	() Não
1.4 DOR NO PESCOÇO	

- () Concordo Totalmente
- () Concordo Parcialmente
- () Discordo Parcialmente
- () Discordo Totalmente

()Sim	()Não
1.5 RUÍDOS NA ATM (CREPITAÇÃO E/OU ESTALOS)	
()Sim	()Não
1.6 SENSACÃO DE OUVIDO TAPADO	
()Sim	()Não
1.7 ALTERAÇÃO NA FUNÇÃO DA ATM	
()Sim	()Não
1.8 DISFUNÇÃO DOS MÚSCULOS DA FACE E CERVICAL	
()Sim	()Não
1.9 SENSIBILIDADE NOS DENTES	
()Sim	()Não
10 CEFALÉIA	
()Sim	()Não
11 BRUXISMO	
()Sim	()Não
12 DIFICULDADE PARA MASTIGAR	
()Sim	()Não
13 OUTROS	
()Sim	()Não

12. CASO JÁ TENHA AVALIADO E TRATADO, EM MÉDIA,
ATÉ HOJE, QUANTOS PACIENTES ATENDEU COM ESSAS QU

- | | |
|---------------|-------------|
| ()1-10 | ()11-20 |
| ()21-30 | ()31-40 |
| ()+ de 41 | |

- | |
|------------------------------|
| () Concordo Totalmente |
| () Concordo Parcialmente |
| () Discordo Parcialmente |
| () Discordo Totalmente |

ANEXO

ANEXO I – Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E
ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE

Pesquisador: Marcela Raíin de Carvalho Deda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33733820.2.0000.5548

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.219.580

ANEXO II – Regras O Boletim de Saúde

Instruções aos Autores

Instructions to Authors

O Boletim da Saúde tem como objetivo divulgar a produção técnica e científica e promover a disseminação de experiências para a formação do conhecimento necessário para apoiar os processos de mudança e construção de novas práticas em saúde.

A revista aceita trabalhos para as seguintes seções:

- Artigos originais;
- Revisão de literatura;
- Estudo de caso;
- Ensaio e reflexões;
- Memórias e histórias da saúde pública;
- Resenhas.

Envio do artigo: Os trabalhos devem ser enviados apenas por endereço eletrônico: boletimdasaude@saude.rs.gov.br

Endereço

Centro de Informação e Documentação em Saúde	institucional:
Rua Nelson Duarte Brochado, nº09 - Bairro Partenon	
Porto Alegre - RS - Brasil	
CEP	90.610-090
Fone: (51) 3901-1505	ou 3901-1498

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS: O BS publica somente artigos inéditos, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente, com exceção da seção Memórias e Histórias da Saúde Pública que poderá republicar artigos de interesse. Os artigos publicados serão de propriedade da revista BS, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônica sem a prévia autorização da revista.

As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das referências e citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Serão aceitos trabalhos em português e espanhol.

Seleção dos trabalhos: Os trabalhos recebidos para publicação no "Boletim da Saúde" serão encaminhados para o Conselho Editorial para uma pré-seleção e, se aprovados, serão repassados para dois avaliadores, cujos nomes serão mantidos em sigilo, omitindo-se também os nomes dos autores. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro avaliador, para arbitragem. A

decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Conselho Editorial.

Políticas de publicação: A revista reserva-se o direito de sugerir mudanças no texto, visando a manter o nível da publicação, respeitando o estilo dos autores. A revista manterá a guarda dos originais durante o período de 12 meses.

Ética em pesquisa: Quando o artigo for resultado de pesquisa em seres humanos, deve ser acompanhado de comprovação de que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução CNS nº 196/96.

Orientações gerais para apresentação dos originais: Os trabalhos devem ser enviados no editor de textos Word for Windows, com espaçamento de 1,5 entre linhas, margem esquerda e superior de 3 cm e margem direita e inferior de 2 cm, fonte Arial 12, com, no máximo, 15 páginas.

Recomenda-se que os trabalhos tenham a seguinte estrutura:

- folha de rosto - contendo título do trabalho, nome completo dos autores, titulação, instituição a que pertencem, endereço completo para correspondência;
- título - (em negrito e em letras maiúsculas) conciso e informativo na língua do texto e em inglês;
- autoria - (centralizada, abaixo do título) nome completo de cada um dos autores, titulação mais importante de cada autor, instituição à qual está vinculado e endereço eletrônico;
- resumo e abstract - informativo, com extensão de até 250 palavras. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo;
- palavras-chave e key words - indicar até 4 descritores, que são termos ou expressões indicativas do conteúdo do trabalho. Utilizar termos integrantes da lista publicada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>.
- texto - os textos, em geral, são divididos em seções com os títulos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem ter numeração progressiva.
- citações - utilizar o sistema alfabético (autor - data).
- notas de rodapé e anexos - só serão aceitos se forem imprescindíveis para a qualidade e entendimento do artigo.
- tabelas - as tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
- material ilustrativo - deve ser de, no máximo, cinco por artigo, exceto quando houver negociação prévia entre editor e autor(es).
- agradecimentos - quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

- referências - devem aparecer listadas em ordem alfabética para facilitar a citação do trabalho. A exatidão das mesmas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Os trabalhos devem seguir as normas abaixo:

- Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. **NBR 6023, NBR 10520.**
- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Normas de apresentação tabular.**

Exemplos de referências:

Livros

AVERY, G. B.; FLETCHER, M. A.; MACDONALD, M. G. **Neonatologia:** fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4. ed. Porto Alegre: MEDSI, 1999. 1492 p.

FREITAS, F. et al.; **Rotinas em obstetrícia.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.

MINAYO, M. C.; MIRANDA, A. C. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável:** estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 343 p.

Capítulos de livros

LIMA, Maristela Correa Rodrigues de (Org.). Mortalidade neonatal: um estudo exploratório. In: LIMA, Maristela Correa de; ARMANI, Teresa Borgert (Org.). **Estudo em saúde pública:** aspectos do cotidiano. Porto Alegre: DaCasa, 1996. p. 110-133.

Artigos de revistas

COSTA, S. I. F.; DINIZ, D. Mídia, clonagem e bioética. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155-162, jan./mar. 2000.

Teses

MENEGHEL, Stela Nazareth. **Família em pedaços:** um estudo sobre a violência doméstica e agressividade na adolescência. 1996. 122 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

Eventos

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2., 1996, Porto Alegre. **Relatório.** Porto Alegre: SSMA, 1996. 56 p.

BRAYNER, A. R.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetivos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9., 1994, São

Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 1994. p. 16-29.

Documentos

eletrônicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 08/05/2008.