



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

JAIRTON COSTA FILHO

João Pessoa-PB

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

Jairton Costa Filho, *Doutorando*

Prof^a. Dr^a. Maria da Penha de Lima Coutinho, *Orientadora*

João Pessoa-PB

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

Jairton Costa Filho

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (Doutorado), da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do grau de *Doutor* em Psicologia Social.

João Pessoa-PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838d Costa Filho, Jairton. A disfunção temporomandibular, representações sociais no contexto da odontologia / Jairton Costa Filho. - João Pessoa, 2023.
173 f. : il.

Orientação: Maria da Penha de Lima Coutinho.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social - Odontologia. 2. Representações sociais. 3. Disfunção temporomandibular. 4. Qualidade de vida. I. Coutinho, Maria da Penha de Lima. II. Título.

UFPB/BC

CDU 316.6:616.314(043)

Elaborado por WALQUELINE DA SILVA ARAUJO - CRB-15/514

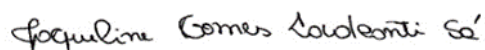
**A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

Jairton Costa Filho

BANCA AVALIADORA



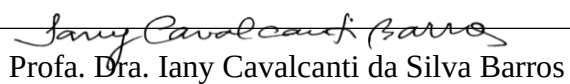
Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho (*Orientadora*)



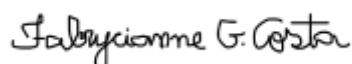
Profa. Dra. Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá



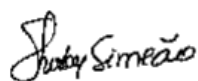
Profa. Dra. Maria Germana Galvão Correia Lima



Profa. Dra. Iany Cavalcanti da Silva Barros



Profa. Dra. Fabrycianne Gonçalves Costa



Profa. Dra. Shirley de Souza Silva Simeão

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha Orientadora Professora Maria da Penha de Lima Coutinho, pelas imensas horas que estivemos a trabalhar juntos, pela grande admiração que tenho por ela, uma incansável pesquisadora, de um olhar preciso e competente. Sua perspicácia, maturidade e confiança, não a deixam alheia ao mundo ao seu redor, principalmente, quando se trata de seus filhotes (orientados), que ela cuida como uma Leoa, conduzindo-os para eficiência e para o sucesso na vida pessoal e acadêmica, como ela sempre fala: “Estico a corda até onde sei que vocês conseguem, e vocês conseguem sempre mais.”

Obrigado a minha Família, principalmente aos meus pais Jairton e Marlene Costa. E a minha irmã Janaína Costa. Faltam-me palavras para descrever o quanto eu sou grato a vocês por tudo. Me ensinaram princípios e valores que levarei comigo para sempre, me tornaram uma pessoa do bem, e não me deixaram desistir em meus momentos de fraqueza.

Gratidão a Minha Esposa, Thaiane Costa, minha companheira, meu grande amor. As minhas filhas, Marina Costa e Manuela Costa, nossos bens mais preciosos. Obrigado pela força nos momentos difíceis, obrigado por acreditar em mim, por todo incentivo e paciência comigo durante todo tempo. Gratidão aos colegas do núcleo pela convivência e trocas de conhecimentos compartilhados durante essa jornada.

And now here is my
secret, a very simple secret:
It is only with the heart
that one can see rightly;
what is essential is i
nvisible to the eye.”

Antoine de Saint-Exupéry, The Little Prince

A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA

Resumo: A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se às condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e/ou a musculatura envolvida no processo mastigatório. Sua etiologia é de caráter multifatorial, controversa e ainda não totalmente compreendida. Indivíduos com DTM apresentam várias alterações causadas por forças excessivas, hábitos parafuncionais, processos inflamatórios, alterações morfológicas degenerativas, processos infecciosos, fatores genéticos, psicológicos e anatômicos. Nesse contexto, buscou-se estudar a temática por meio da Teoria das Representações Sociais (TRS), que possibilitou acessar a rede de sentidos e significados, compartilhada pelos universitários de odontologia. Especificamente, identificar a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular; identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; analisar a disfunção temporomandibular sobre a ótica psicossocial dos discentes de Odontologia e apreender as ancoragens da disfunção temporomandibular elaboradas por discentes de Odontologia. Estruturalmente, esta tese foi dividida em duas partes, a primeira constituída pelos capítulos teóricos e a segunda composta por três artigos. No primeiro artigo, realizou-se uma revisão sistemática subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular. A amostra foi constituída por 11 artigos, que foram processados pelo software Iramuteq e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e de Similitude. Os resultados indicaram os aspectos psicossociais representativos do adoecer, a exemplo, do desconforto e crepitação na região da ATM, cefaleia, rigidez, dificuldade para abrir a boca sem despertar dor. Dentre esses elementos a dor foi considerado o elemento figurativo da objetivação, tendo como ancoragem os fatores sócio psicológicos e físico orgânico. Os outros dois estudos, foram empíricos, norteados pela TRS. O primeiro estudo empírico, objetivou analisar a disfunção temporomandibular sobre a ótica psicossocial pelos discentes de Odontologia. Participaram deste estudo 151 discentes de Odontologia com idades entre 18 a 35 anos ($M= 25,68$; $DP= 11,6$), que responderam a um questionário biossociodemográfico e à entrevista em profundidade. O material coletado constituiu um corpus textual, que foram processados pelos softwares ALCESTE, IRAMUTEQ e SPSS (versão 21). Os conteúdos advindos dos softwares foram analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e de Similitude. e por meio da estatística descritiva. Observou-se que os participantes apontaram em suas representações sociais, os conhecimentos acerca da disfunção temporomandibular, destacando o diagnóstico, e. tratamento, também, estiveram ancoradas em fatores fisiológicos e psicológicos, os quais foram permeados por emoções de cunho negativo (estresse, ansiedade). Os participantes ratificaram noções de responsabilidades, voltadas para consequências da doença, como é o caso da manutenção diária de tratamento paliativo, compreendendo que se trata de uma doença crônica. Os resultados apontaram para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado da disfunção temporomandibular. O segundo estudo empírico, contou com a participação de 151 discentes de Odontologia, com idade entre 18 e 35 anos ($M= 25,68$; $DP= 11,6$) o mesmo

objetivou conhecer as RS da disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia. Os dados foram processados pelo SPSS (versão 21) e software Tri-deux-mots. Destaca-se que as RS sobre o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida em universitários de odontologia adquiriram diferentes facetas, portanto, espera-se que os resultados discutidos através da pesquisa e à luz da literatura, venham contribuir para com os profissionais da área apontando a sua aplicabilidade e sugerindo os desdobramentos de futuras pesquisas e intervenções. Sugere-se a necessidade de ampliação do N amostral, a coleta de dados de forma presencial, bem como, a utilização de outros instrumentos.

Palavras-chaves: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Representações Sociais.

TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION, SOCIAL REPRESENTATIONS IN THE CONTEXT OF DENTISTRY

Abstract: Temporomandibular disorder (TMD) refers to conditions that affect the temporomandibular joint (TMJ) and/or the musculature involved in the masticatory process. Its etiology is multifactorial, controversial and not yet fully understood. Individuals with TMD present several alterations caused by excessive forces, parafunctional habits, inflammatory processes, degenerative morphological alterations, infectious processes, genetic, psychological and anatomical factors. In this context, we sought to study the theme through the Theory of Social Representations (TSR), which made it possible to access the network of senses and meanings, shared by university students of dentistry. Specifically, to identify the scientific production subsidized by the Theory of Social Representations (TRS), about Quality of Life and Temporomandibular Disorders; identify the sociodemographic profile of the research participants; analyze temporomandibular disorders from the psychosocial point of view of dentistry students and understand the anchorages of temporomandibular disorders elaborated by dentistry students. Structurally, this thesis was divided into two parts, the first consisting of theoretical chapters and the second consisting of three articles. In the first article, a systematic review was carried out supported by the Theory of Social Representations (TRS), about Quality of Life and Temporomandibular Disorders. The sample consisted of 11 articles, which were processed by the Iramuteq software and analyzed by Descending Hierarchical Classification (CHD) and Similitude. The results indicated representative psychosocial aspects of becoming ill, such as discomfort and crepitation in the TMJ region, headache, stiffness, difficulty opening the mouth without arousing pain. Among these elements, pain was considered the figurative element of objectification, anchored by socio-psychological and organic physical factors. The other two studies were empirical, guided by TRS. The first empirical study aimed to analyze temporomandibular disorders from a psychosocial perspective by Dentistry students. The study included 151 Dentistry students aged between 18 and 35 years ($M = 25.68$; $SD = 11.6$), who answered a biosociodemographic questionnaire and an in-depth interview. The collected material constituted a textual corpus, which were processed by ALCESTE, IRAMUTEQ and SPSS software (version 21). The contents coming from the software were analyzed by Descending Hierarchical Classification (CHD) and Similitude. and through descriptive statistics. It was observed that the participants pointed out in their social representations, knowledge about temporomandibular disorders, highlighting the diagnosis, e.g. treatment were also anchored in physiological and psychological factors, which were permeated by negative emotions (stress, anxiety). The participants ratified notions of responsibilities, focused on the consequences of the disease, such as the daily maintenance of palliative treatment, understanding that it is a chronic disease. The results point to the importance of an interdisciplinary approach that focuses on psychosociological support, aimed at the elaboration

of strategies that can be adopted in the face of the control and care of temporomandibular disorders. The second empirical study, with the participation of 151 Dentistry students, aged between 18 and 35 years ($M= 25.68$; $SD= 11.6$), aimed to know the SR of temporomandibular disorders from the perspective of the students of dentistry. Data were processed by SPSS (version 21) and Tri-deux-mots software. It is noteworthy that the SR on the impact of temporomandibular disorder on the quality of life of university students of dentistry acquired different facets, therefore, it is expected that the results discussed through the research and in the light of the literature, will contribute to professionals in the area pointing out its applicability and suggesting the consequences of future research and interventions. It is suggested the need to expand the N sample, data collection in person, as well as the use of other instruments.

Keywords: Temporomandibular Disorders; Quality of life; Social Representations.

DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTACIONES SOCIALES EN EL CONTEXTO DE LA ODONTOLOGÍA

Resumen: El trastorno temporomandibular (TMD) se refiere a las condiciones que afectan la articulación temporomandibular (TMJ) y/o la musculatura involucrada en el proceso masticatorio. Su etiología es multifactorial, controvertida y aún no del todo comprendida. Los individuos con DTM presentan diversas alteraciones causadas por fuerzas excesivas, hábitos parafuncionales, procesos inflamatorios, alteraciones morfológicas degenerativas, procesos infecciosos, factores genéticos, psicológicos y anatómicos. En ese contexto, buscamos estudiar el tema a través de la Teoría de las Representaciones Sociales (TSR), que posibilitó acceder a la red de sentidos y significados, compartida por estudiantes universitarios de odontología. En concreto, identificar la producción científica subvencionada por la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), sobre Calidad de Vida y Trastornos Temporomandibulares; identificar el perfil sociodemográfico de los participantes de la investigación; analizar los trastornos temporomandibulares desde el punto de vista psicosocial de los estudiantes de odontología y comprender los anclajes de los trastornos temporomandibulares elaborados por los estudiantes de odontología. Estructuralmente, esta tesis se dividió en dos partes, la primera compuesta por capítulos teóricos y la segunda compuesta por tres artículos. En el primer artículo se realizó una revisión sistemática sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), sobre Calidad de Vida y Trastornos Temporomandibulares. La muestra estuvo compuesta por 11 artículos, que fueron procesados por el software Iramuteq y analizados por Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y Similitud. Los resultados indicaron aspectos psicosociales representativos de enfermarse, como malestar y crepitación en la región de la ATM, dolor de cabeza, rigidez, dificultad para abrir la boca sin despertar dolor. Entre esos elementos, el dolor fue considerado el elemento figurativo de objetivación, anclado por factores socio-psicológicos y físicos orgánicos. Los otros dos estudios fueron empíricos, guiados por TRS. Los resultados indicaron aspectos psicosociales representativos de enfermarse, como malestar y crepitación en la región de la ATM, dolor de cabeza, rigidez, dificultad para abrir la boca sin despertar dolor. Entre esos elementos, el dolor fue considerado el elemento figurativo de objetivación, anclado por factores socio-psicológicos y físicos orgánicos. Los otros dos estudios fueron empíricos, guiados por TRS. El primer estudio empírico tuvo como objetivo analizar los trastornos temporomandibulares desde una perspectiva psicosocial por estudiantes de Odontología. Participaron en el estudio 151 estudiantes de Odontología con edades comprendidas entre 18 y 35 años ($M= 25,68$; $DT= 11,6$), que respondieron un cuestionario

biosociodemográfico y una entrevista en profundidad. El material recolectado constituyó un corpus textual, los cuales fueron procesados por los software ALCESTE, IRAMUTEQ y SPSS (versión 21). Los contenidos provenientes del software fueron analizados por Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y Similitud. ya través de estadísticas descriptivas. Se observó que los participantes señalaron en sus representaciones sociales conocimientos sobre los trastornos temporomandibulares, destacando el diagnóstico, p. tratamiento también estaban anclados en factores fisiológicos y psicológicos, que estaban permeados por emociones negativas (estrés, ansiedad). Los participantes ratificaron nociones de responsabilidades, enfocadas en las consecuencias de la enfermedad, como el mantenimiento diario del tratamiento paliativo, entendiendo que se trata de una enfermedad crónica. Los resultados apuntaron para la importancia de un abordaje interdisciplinario que tenga como foco el apoyo psicociológico, orientado a la elaboración de estrategias que puedan ser adoptadas frente al control y cuidado de los trastornos temporomandibulares. El segundo estudio empírico, con la participación de 151 estudiantes de Odontología, con edades entre 18 y 35 años ($M= 25,68$; $DE= 11,6$) tuvo como objetivo conocer la RS de los trastornos temporomandibulares desde la perspectiva de los estudiantes de odontología. Los datos fueron procesados por el software SPSS (versión 21) y Tri-deux-mots. Se destaca que la RS sobre el impacto del trastorno temporomandibular en la calidad de vida de los estudiantes universitarios de odontología adquirió diferentes facetas, por lo tanto, se espera que los resultados discutidos a través de la investigación y a la luz de la literatura, contribuyan a los profesionales en el área señalando su aplicabilidad y sugiriendo las consecuencias de futuras investigaciones e intervenciones. Se sugiere la necesidad de ampliar la muestra N, la recolección de datos de manera presencial, así como el uso de otros instrumentos.

Palabras clave: Trastornos temporomandibulares; Calidad de vida; Representaciones sociales.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama do procedimento de busca realizado na pesquisa.....	66
Figura 2. Dendrograma dos resumos que foram selecionados para a revisão da literatura.....	67
Figura 3. Análise de Similitude relativa aos resumos selecionados.....	68
Figura 4. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.....	97
Figura 5. Análise de Similitude para o corpus analisado pelo Iramuteq.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Síntese dos dados referente aos artigos selecionados na revisão.....	76
Tabela 2. Evocações associadas aos estímulos com as maiores contribuições por fator.....	106

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	143
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico.....	156
APÊNDICE C – Técnica de Associação Livre de Palavras.....	157

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	150
ANEXO II – Artigo da tese publicado na Revista: Estudos e Pesquisas em Psicologia.....	153

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CCS – Centro de Ciências Sociais

TRS – Teoria das Representações Sociais

RC – Representação Coletiva

RS – Representações Sociais

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

AS – Análise de Similitude

UCE – Unidades de Contextos Elementares

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Alceste - Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

AFC – Análise Fatorial de Correspondência

CF 1 – Carga Fatorial do Fator 1

CF 2 – Carga Fatorial do Fator 2

DTM – Disfunção Temporomandibular

ATM – Articulação Temporomandibular

SUS – Sistema Único de Saúde

AAOP – Academia Americana de Dor Orofacial

QV – Qualidade de Vida

OHIP-14 – Impacto do perfil da saúde bucal na qualidade de vida

SB – Saúde Bucal

QVRS – Qualidade de Vida relacionada a saúde bucal

CD - Cirurgião-Dentista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
OBJETIVOS.....	22
Objetivo Geral.....	23
Objetivos Específicos.....	23
PARTE I – MARCO TEÓRICO.....	24
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	24
Histórico e Qualidade de Vida da Disfunção Temporomandibular.....	26
CAPÍTULO II – O APORTE DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	34
PARTE II – ESTUDOS DA TESE.....	41
CAPÍTULO III – ARTIGO 1: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA ELABORADAS POR ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.....	42
4.1 RESUMO.....	42
4.4 INTRODUÇÃO.....	43
4.5 MÉTODO	43
4.6 RESULTADOS.....	48
4.6.1 Primeira parte: síntese dos dados.....	49
4.6.2 Segunda parte: tratamento qualitativo dos resumos.....	49
4.6.3 Análise de Similitude	55
4.7 DISCUSSÃO	56
4.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
4.9 REFERÊNCIAS.....	66
Nota de rodapé com os dados da revista	
CAPÍTULO IV - ARTIGO 2: A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR SOBRE A ÓTICA DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE PSICOSOCIAL	
5.1. RESUMO.....	82
5.2. ABSTRACT	83

5.3. RESUMEN	84
5.4. INTRODUÇÃO.....	85
5.5 METÓDO	87
5.5.1 Tipo de estudo	87
5.5.2 Participantes e local	88
5.5.3 Instrumentos.....	88
5.5.4 Procedimentos éticos e de coletas de dados.....	89
5.5.6 Procedimentos de análise de dados	90
5.6 RESULTADOS.....	90
5.7 DISCUSSÃO.....	95
5.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
5.8 REFERÊNCIAS.....	102

Nota de rodapé com os dados da revista

CAPÍTULO V – ARTIGO 3: REPRESENTAÇÕES E ANCORAGENS SOCIAIS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

5.1. RESUMO.....	109
5.2. ABSTRACT.....	110
5.3. RESUMEN.....	114
5.4. INTRODUÇÃO.....	115
5.5 METÓDO.....	117
5.5.1 Tipo de estudo.....	119
5.5.2 Participantes e local.....	122
5.5.3 Instrumentos.....	122
5.5.4 Procedimentos éticos e de coletas de dados.....	123
5.5.6 Procedimentos de análise de dados.....	124
5.6 RESULTADOS.....	130
5.7 DISCUSSÃO.....	131
5.8 CONCLUSÃO.....	132
5.9REFERÊNCIAS.....	133

Nota de rodapé com os dados da revista

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	160
REFERÊNCIAS.....	169
APÊNDICE.....	170
ANEXOS.....	171

APRESENTAÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se às condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e/ou a musculatura envolvida no processo mastigatório (Tjakkes et al., 2010). Sua etiologia é de caráter multifatorial, controversa e ainda não totalmente compreendida (Loddi et al., 2010; Lei et al., 2016). Indivíduos com DTM apresentam várias alterações causadas por forças excessivas, hábitos parafuncionais, processos inflamatórios, alterações morfológicas degenerativas, processos infecciosos, fatores psicológicos, genéticos e anatômicos (Weijenberg, Lobbezoo, 2015; Melis, Giosia, 2016; Visscher et al., 2016; List & Jensen, 2017).

A DTM é predominantemente encontrada em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino, as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas e alguns fatores têm sido sugeridos, tais como, uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, diferenças estruturais musculares e no tecido conjuntivo ou uma maior preocupação com a saúde, levando a uma maior busca por prevenção e tratamento (Lemos et al., 2015; Kobayashi et al., 2017; Canales et al., 2019).

Por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas, estudos têm apontado a relação da DTM à fatores psicológicos e psicossociais que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas (Natu et al., 2018; Pinto et al., 2015). Entre outros fatores incluem transtornos de estresse, ansiedade, depressão, transtornos somáticos (Lemos et al., 2015; Pinto, Leite, Sampaio, & Sanchez, 2017).

Estudo realizado por Pinto et al. (2017) com 199 universitários da área da saúde, do estado do Maranhão, encontrou associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e correlação positiva ($r = 0,38$; $p < 0,001$) entre a presença de sinais e sintomas da DTM com depressão. Na mesma direção, Lemos et al. (2015), em sua pesquisa com 344 estudantes da área de odontologia, da região Nordeste, obteve uma prevalência da DTM em 76,3% da amostra de universitários. Nestes estudos, a tensão emocional foi estatisticamente associada à presença de cansaço durante a mastigação ($p = 0,030$), a ansiedade foi associada ao travamento mandibular ($p = 0,031$), cansaço durante a mastigação ($p = 0,025$) e dificuldade de movimentar a mandíbula ($p = 0,031$), e a depressão decorrente da dor articular ($p = 0,046$).

Em outro estudo, Pinto et al. (2015) aponta que a qualidade de vida se encontra associada ao grau de DTM, ou seja, quanto mais elevado o grau de DTM menor a qualidade de vida dos indivíduos. Esta pesquisa foi desenvolvida com uma amostra de 732 estudantes de fisioterapia, os resultados apontaram que quando a qualidade de vida foi comparada ao grau de DTM, foi detectada diferença estatística significativa ($p < 0,001$) de forma que, os universitários sem DTM ($73,5 \pm 13,8$) apresentaram percepção para qualidade de vida significativamente mais elevada que o grupo com DTM leve ($66,0 \pm 15,0$), DTM moderada ($60,8 \pm 15,4$) e DTM severa ($50,3 \pm 15,3$).

A DTM é geralmente considerada como uma condição de dor crônica, e a maioria dos casos existentes possuem semelhanças consideráveis (Kim et al., 2015). Altos níveis de dores que afetam a qualidade de vida (QV) e a DTM conhecida por incorrer em dor considerável, influenciando negativamente a função social e profissional dos que sofrem desse distúrbio e se não tratada, pode levar a incapacidade, aumento do risco de depressão, privação do sono, redução da qualidade de vida e isolamento social. (Dick et al., 2011; Kim et al., 2015; Bender et al., 2014; Sobral et al., 2017; Nilsson; Willman, 2016).

Apesar da literatura mostrar que existe relações entre as desordens temporomandibulares com fatores psicológicos (Ferreira et al., 2016; Gilborg et al., 2017), que interferem na qualidade de vida, estes estudos ainda são insuficientes, assim faz-se necessário avançar em estudos que comprovem ou que refutem esta relação.

A QV, conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é apontada como a percepção da pessoa acerca da sua posição na vida, no âmbito da cultura e dos sistemas de valores nas quais ela vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste segmento trata-se de um conceito subjetivo que considera a percepção da pessoa sobre seu próprio estado da saúde (Seide & Zannon, 2004; Ferreira et al., 2016; Gilborg et al., 2017).

Diante dessas premissas é possível compreender a DTM como resultado de uma complexa interação entre variáveis biológicas, psicológicas e sociais. Tais elementos compõem o caráter multifatorial desta disfunção, a qual requer estudos que possam abarcar dimensões psicossociais.

Destarte, a busca do conhecimento sobre a temática apresentada, será desenvolvido não apenas por teorizações e normatizações já confirmados, mas também subsidiado pelo enfoque psicossociológico, viabilizado pela Teoria das Representações Sociais (TRS), de forma dinâmica, por meio de um olhar multifacetado, conduzidos para a construção de um conhecimento prático e compartilhado, resultante das práxis dos atores sociais, compartilhado por seu grupo de pertença neste estudo (Universitários da Odontologia).

Justifica-se recorrer a esse arcabouço teórico no presente estudo porque se entende que as Representações Sociais são consideradas como princípios que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam. Sabe-se que a gênese de uma representação social se dá por meio de dois processos formadores de natureza social e cognitiva: a ancoragem e a objetivação. Na ancoragem, o indivíduo, em face de um objeto desconhecido, busca em sua memória conteúdos, eventos e pessoas que conhece e os

transforma enquanto protótipos, comparando-os com o novo que se interpela. Assim, na ancoragem, assimila-se o novo ao que já existe. Por sua vez, no processo de objetivação, reproduz-se um conceito desconhecido/abstrato da realidade, transferindo-o para um patamar concreto, visível, tangível e “palpável”. Nesses dois processos, então, transforma-se o não familiar em familiar (Moscovici, 2017).

Segundo Coutinho e Do Bù (2017), as Representações Sociais (RS) compõem processos públicos de construção, elaboração, difusão e mudança de conhecimento compartilhado no discurso e nas práticas cotidianas dos grupos sociais. Ainda segundo estes autores as (RS) possibilitam a compreensão de identidades, expressões dos grupos e as mudanças que ocorrem no contexto social.

Face a este contexto, o desenvolvimento desta tese partiu da seguinte problemática: como os universitários de odontologia avaliam os impactos da disfunção temporomandibular nos aspectos psicológicos e sociais na sua qualidade de vida? Para elucidar a esta questão o objetivo geral deste estudo foi apreender as representações sociais dos universitários de odontologia acerca da disfunção temporomandibular. Especificamente, identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa e verificar o índice epidemiológico da DTM; analisar os impactos psicológicos que comprometem a qualidade de vida em universitários de odontologia com disfunção temporomandibular; apreender as representações sociais dos participantes sobre a DTM. Metodologicamente utilizou-se uma abordagem investigativa multimétodo, por meio de procedimentos quantitativos e qualitativos. Foi estruturada em duas partes: A primeira, composta pela apresentação e marco teórico. A segunda, reúne, os demais capítulos da tese, constituídos pelo estudo de revisão e dois estudos empíricos, apresentados em formato de artigos.

O primeiro, intitulado: “Representações sociais da qualidade de vida elaboradas por estudantes de odontologia acerca da disfunção temporomandibular”, objetivou realizar uma

revisão da produção científica para apreender as Representações Sociais (RS) dos universitários de Odontologia sobre a disfunção temporomandibular. O segundo estudo, nomeado: “A disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia: uma análise psicossocial”, buscou apontar para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado da disfunção temporomandibular. E por fim, no terceiro estudo, “Representações e Ancoragens Sociais da disfunção temporomandibular”, objetivou apreender as representações sociais acerca da disfunção temporomandibular, elaboradas por universitários de Odontologia. Em seguida foram apresentadas as considerações finais, contemplando os achados mais relevantes da pesquisa.

OBJETIVOS

Geral

Apreender as representações sociais dos universitários de odontologia acerca da disfunção temporomandibular.

Específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.
- Identificar a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular.
- Analisar a disfunção temporomandibular sobre a ótica psicossocial dos discentes de Odontologia.
- Apreender as ancoragens da disfunção temporomandibular elaboradas por discentes de Odontologia.

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Segundo a *American Academy of Orofacial Pain* (AAOP), a disfunção temporomandibular (DTM) é reconhecida como um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATM), podendo haver a participação dos músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, podendo incluir dificuldades na mastigação, fala e outras funções (Greene et al., 2010; Kobayashi et al., 2017). Descrita pela primeira vez pelo otorrinolaringologista Costen JB por volta de 1930, do século XIX, a disfunção temporomandibular (DTM) foi conceituada como desalinhamentos estruturais entre a mandíbula e crânio e que apenas os dentistas seriam capazes de tratar problemas relacionados a articulação temporomandibular (ATM) (Klasser; Greene, 2009; De Rossi et al., 2014).

A etiologia da DTM é multifatorial, perpassado por fatores biológicos, ambientais, sociais, emocionais e cognitivos, demonstrando serem estes fatores desencadeantes desse distúrbio, (Gauer; Semidey, 2015; Bertoli et al., 2018). Nessa perspectiva, há um debate científico de que o envolvimento e a associação de fatores emocionais como, tensão emocional, estresse, depressão e ansiedade contribuam para a etiologia da DTM (Monteiro et al., 2011; Fernandes et al., 2013; Canales et al., 2019).

Os sintomas mais proeminentes da DTM são a dor, normalmente localizada na região dos músculos da mastigação e região pré-auricular, podendo sofrer agravos na atividade mandibular. Outros sintomas podem estar presentes como, limitação dos movimentos

mandibulares, assimetria, ruídos articulares, fadiga muscular e desgaste dos elementos dentários podendo estar associados ao bruxismo (Winocur et al., 2006; Lemos et al., 2015). Com o número crescente de estudos que verificam a influência de características relacionadas a saúde na qualidade de vida de um modo geral, existem estudos que verificaram o impacto dos sintomas de DTM na qualidade de vida, os quais tem constatado uma pior qualidade de vida na presença desses sintomas (Lemos et al., 2015).

O diagnóstico comumente é baseado na história dos sintomas e exame físico (Gauer; Semidey, 2015) e segundo a literatura atual, o pico de ocorrência da DTM é frequentemente associado aos jovens e de pessoas de meia idade, uma vez que é nessas faixas etárias que os indivíduos se encontram mais preocupados com educação, saúde, emprego, carreira, começo de uma família, filhos, dificuldade de obtenção de estabilidade na vida e esses fatores exercem influência na instalação da DTM, e também é mais proeminente ao sexo feminino (Gilborg et al., 2017). Estudos revelam que a faixa etária mais acometida se encontra entre indivíduos com idade mínima de 20 anos até indivíduos com idade inferior a 50 anos (De Rossi et al., 2014; Chisnoiu et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Gilborg et al., 2017).

A literatura aponta que a DTM tende a iniciar após a puberdade, sendo que a idade parece exercer maior influência nas mulheres, onde apresenta um aumento nos sintomas por volta da idade reprodutiva (Warren; Fried, 2001; Ferreira et al., 2016). Os hormônios sexuais, principalmente o estrogênio vem demonstrando potencial moderador do limiar de dor, com possíveis variações dependendo da fase do ciclo menstrual, desempenham um papel na sensibilidade dolorosa, inclusive nos músculos da mastigação e na causa da DTM (Sherman et al., 2005; Ferreira et al., 2016). De forma que, o estrogênio pode ter ação periférica e central na modulação da dor, já que se apresenta como fator de risco no desenvolvimento da DTM (Bereiter; Okamoto, 2011; Ferreira et al., 2016).

Os sinais e sintomas clínicos mais prevalentes incluem sensibilidade à palpação, limitação dos movimentos e a ocorrência de ruídos, dor de cabeça, dificuldade em abrir a boca, dor orofacial, atingindo na sua maioria mulheres. (Macfarlane et al., 2009; Miettinen et al., 2012; Bender et al., 2014; Paulino et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Sobral et al., 2017).

Atualmente o modelo biopsicossocial tem ganho destaque, promovendo uma ampla discussão sobre a influência dos fatores psicológicos na etiologia da DTM (Bitiniene et al., 2018). Neste sentido, a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão têm sido associadas a disfunção temporomandibular em diferentes populações (Satoreto et al., 2012). Dentre estes fatores, os mais prevalentes são o estresse e a ansiedade, que podem causar hiperatividade muscular e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, levando a micro traumas da ATM e lesões musculares (Bender et al., 2014; Paulino et al., 2015).

A DTM é geralmente considerada como uma condição de dor crônica, e os altos níveis de dores repetitivas afetam a qualidade de vida. Ela é conhecida por incorrer em dor considerável, influenciando negativamente a função social e profissional na qualidade de vida dos que sofrem desse distúrbio e se não tratada, pode levar a incapacidade, risco de depressão, privação do sono e isolamento social. (Dick et al., 2011; Kim et al., 2015; Bender et al., 2014; Sobral et al., 2017; Nilsson; Willman, 2016)

Nas últimas décadas observa-se estudos voltados para Qualidade de Vida (QV) e à Saúde bucal (SB). Eles apontam estes construtos, como um conceito multidimensional e complexo, que avalia a maneira como as doenças bucais repercutem nas atividades de um indivíduo (Colussi et al. 2017) Para avaliar e compreender a percepção do paciente em relação aos problemas bucais, suas consequências e a satisfação com o tratamento. Existem questionários que objetivam avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, existem questionários como o *The Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Este é o questionário mais utilizado sobre qualidade de vida relacionado a saúde bucal (QVRSB) e possui uma versão

curta (Oliveira; Nadanovsky, 2005; Slade, 1997). O OHIP-14 possui 14 itens e 7 dimensões para mensuração, contemplando domínios físicos, psicológicos e sociais (Limitação funcional, Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem social) (Oliveira; Nadanovsky, 2005; Slade, 1997).

O estudo da Qualidade de Vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) vem desempenhando um importante papel na pesquisa, traçando o perfil clínico e psicossocial de diversas populações, e avaliando os resultados de programas preventivos e terapêuticos destinados a melhoria da saúde bucal (De Oliveira; Sheiham, 2004). O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) foi desenvolvido para mensurar de uma forma abrangente as limitações baseadas nas condições bucais individuais (Slade; Spencer, 1994).

A saúde bucal é definida como bem-estar físico, psicológico e social caracterizado pela ausência de dores, desconfortos e alterações na boca e face, e ausência de qualquer distúrbio que possa impedir o paciente de realizar suas atividades cotidianas (Glick et al., 2017). Um desequilíbrio na saúde bucal pode afetar de forma física e psicológica, influenciando aspectos funcionais como a fala, mastigação, paladar e aspectos sociais como: bem-estar, felicidade subjetiva e autoestima (Bitiniene et al., 2018; Blanco-Aguilera et al., 2017; Zucoloto et al., 2016). Além disso, a saúde bucal é reconhecida na literatura por impactar a qualidade de vida (QV) (Bitiniene et al. 2018; Resende et al., 2013) e QVRSB (Blanco-Aguilera et al., 2017; Ferreira et al. 2017; Lemos et al. 2015; Peres et al., 2009).

Algumas condições clínicas são relatadas na literatura pelo seu impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) de adolescentes, entre elas cárie dentária, dor de dente, disfunção temporomandibular, más oclusões, halitose e histórico de traumatismos dentários complicados (Barbosa et al., 2016; Colussi et al., 2017; Keles; Abacigil; Adana, 2018; Peres et al., 2009; Thomson; Broder, 2018). Além disso, condições sociais e psicológicas, frequência

de consultas odontológicas e de escovação, ansiedade e depressão, também vem sendo relatados como possíveis condições de impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) (Barbosa et al., 2018; Keles; Abacigil; Adana, 2018).

Disfunção Temporomandibular é o termo utilizado para definir e agrupar uma série de distúrbios do sistema mastigatório e abrange um grupo de sinais e sintomas clínicos envolvendo músculos da mastigação, as articulações temporomandibulares (ATMs) e suas estruturas adjacentes (Bitiniene et al., 2018; Melis & Di Giosia, 2016). Essa desordem relacionada a saúde bucal, pode apresentar impacto na QVRSB, e é estudada principalmente no público adulto (Barros et al., 2009; Dahlstrom; carlsson, 2010; Miettinen; Lahti; Sipilä, 2012; Rener-Sitar et al., 2013; Resende et al., 2013; Slade; Spencer, 1994). Entretanto, algumas pesquisas têm demonstrado que distúrbios da ATM, músculos mastigatórios e estruturas associadas podem ocorrer durante a infância e adolescência (Al-Khotani et al., 2016; De Paiva Bertoli et al., 2018; Godoy et al., 2007; Karibe et al., 2015; Sonmez et al., 2001). Desta forma, com os primeiros sinais e sintomas dessa condição se desenvolvido originalmente durante a adolescência, poderiam ocorrer também nessa fase impactos na QVRSB devido a DTM (Hongxing et al., 2016; Karibe et al., 2015). No entanto, o diagnóstico precoce de DTM é difícil, e demonstra ser um grande desafio para o Cirurgião-Dentista e para o Odontopediatra (Alkhotani et al., 2016; Fernandes et al., 2015).

Os principais sinais e sintomas clínicos da DTM são: dor nas ATMs e/ou nos músculos da mastigação, sons durante a função mandibular e limitação do movimento mandibular (Bonato et al., 2016). Dentre os sintomas decorrentes desse distúrbio, a dor tem demonstrado maior impacto negativo na QVRSB dos pacientes com DTM (Bitiniene et al., 2018; Resende et al., 2013).

A prevalência de DTM pode variar amplamente na literatura devido as diferenças nas populações estudadas e critérios utilizados para o diagnóstico (De Bont et al., 1997; De Sena et al. 2013). Um estudo recente com adolescentes brasileiros, na faixa etária de 10-14 anos, mostrou uma prevalência de 34,9% de sintomas de DTM, a partir do autorrelato (De Paiva Bertoli et al., 2018). A prevalência de diagnóstico positivo para DTM nos adolescentes, através do exame clínico nessa pesquisa, foi de 22% (De Paiva Bertoli et al., 2018).

Atualmente uma abordagem psicossocial dessa condição tem sido mais explorada (Barbosa et al., 2011; Gatchel et al., 2007). Sabemos que durante a adolescência o indivíduo passa por diversas mudanças físicas e psicológicas, transitando da infância para vida adulta (Sawyer et al., 2018). Muitas responsabilidades surgem e algumas vezes essas emoções não são bem controladas podendo levar ao desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão que podem estar ligados a DTM (Paniccia et al., 2017; Sawyer et al., 2018). Embora existam estudos que investigam a prevalência de DTM e fatores associados em adolescentes (De Melo Junior et al., 2019; De Paiva Bertoli et al., 2018), a literatura ainda é escassa no estudo do impacto clínico, psicológico e social da DTM na QVRSB de adolescentes (Barbosa et al., 2016; Paulino et al., 2018). Sendo que, os estudos publicados não padronizaram seu instrumento de coleta para o considerado padrão-ouro no diagnóstico de DTM e condições psicológicas associadas. Além disso, há uma ampla diversidade das faixas etárias avaliadas, variando de amostras apenas com o início ou final da adolescência. Esses fatores dificultam a comparação com outras populações e amostras. Portanto, a mensuração na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) é um importante índice de saúde. (Bitiniene et al., 2018; Blanco-Aguilera et al., 2017).

CAPÍTULO II. O APORTE DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) emergiu a partir da obra seminal de Serge Moscovici, "La psychanalyse, son image et son public", publicada em 1961 e posteriormente atualizada em 1976 (Camargo, 2015). Foi a partir desta publicação que surgiu um novo paradigma na Psicologia Social: a abordagem psicossociológica (Coutinho & Saraiva, 2013).

Vale registrar que Moscovici (1961), ao elaborar seu arcabouço teórico (TRS) partiu da contribuição de Durkheim (1898-1986), ao postular que para explicar os fenômenos sociais, o pensamento da coletividade deve ser analisado a partir de fatos sociais e não de processos individuais (Camino & Torres, 2013). Desse modo a TRS, emerge como um contraponto da Representação Coletiva (RC) de Durkheim, que abordava aspectos sociológicos do pensamento organizado, tendo a função de reprodução social (Bôas, 2004).

Nas representações coletivas, a sociedade exerce coação sobre os indivíduos e os induzem a pensar e agir de uma maneira hegemônica, onde o coletivo sobrepõe o individual, enquanto que as (RS) não prezam por uma tradição, mas por uma inovação, que orientaria e não determinaria o comportamento das pessoas (Coutinho, 2020; Nóbrega, 2001). Desse modo, Moscovici, implanta o conceito de representação como um fenômeno psicossocial, no qual as RS tornam-se em uma construção do sujeito, enquanto sujeito social, o qual não somente é produto das determinações sociais, nem independente delas, mas por construções contextualizadas, decorrentes das condições em que surgem e circulam (Spink, 1993).

Desse modo, a teoria (RS) emergiu como alternativa ao modo hegemônico de conceber a Psicologia Social e o comportamento humano, nascendo como uma abordagem inovadora na envergadura de uma sociedade ocidental que mudou e que passou a ser dominada pelo

conhecimento, pela comunicação de massas, a globalização e a crescente complexidade (Palmonari & Cerrato, 2011). De acordo com Moscovici (2001), as (RS) deve compreender não mais a tradição, mas a inovação; não mais uma vida social já definida, mas uma vida social em via de se fazer.

Neste direcionamento a Teoria das Representações Sociais (TRS) foi escolhida para subsidiar esta tese por permitir o acesso ao conhecimento acerca da disfunção temporomandibular (DTM) no contexto da Odontologia, por meio de um olhar multifacetado, plural, na construção de um conhecimento prático, oriundo das práxis sociais, compartilhados por um grupo de pertença (Universitários de Odontologia) (Jodelet, 2016; Moscovici, 2012; Pinto, 2017).

Representações sociais é conceituado como um conjunto de conhecimentos, opiniões e imagens que nos permitem evocar um determinado acontecimento, pessoa ou objeto. Estas representações são resultantes da interação social, pelo que são comuns a um determinado grupo de pertença. (Moscovici, 1981).

Segundo Jodelet (2001), a representação social, "... é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" (p. 22).

Ainda na perspectiva de Jodelet (2001) as representações sociais são basilares, pois, sempre há necessidade de estarmos informados acerca do mundo ao nosso redor. Deste modo, falar em representação social sugere que reconheçamos o sistema de interpretação da realidade que norteia as relações dos indivíduos com o meio físico e social, determinando seus comportamentos e práticas e guiando suas ações sociais face ao cotidiano e suas vicissitudes.

Por constituir um aporte que lida com um marco conceitual que envolve diversos níveis de análise, seu enfoque permite ao pesquisador um exame detalhado dos aspectos compartilhados de uma representação. Por essas condições, a utilização da TRS no diagnóstico

psicossocial é bastante útil, pois, de acordo com Doise (1990), trata-se de uma teoria eficaz no sentido de que sua finalidade consiste em propor conceitos de base capazes de atrair a atenção dos pesquisadores sobre uma gama de dinâmicas particulares e instigar, portanto, investigações mais detalhadas sobre vários processos específicos, o que se coaduna aos interesses desta tese.

Portanto, as (RS) podem ser concebidas como processos amparados não só pelas teorias científicas, mas também pelos importantes eixos culturais, ideológicos, vivenciais e comunicacionais travados no decurso do cotidiano (Araújo, Coutinho, Miranda & Saraiva, 2012). Deste modo, as representações sociais podem ser assim definidas, como: “conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum” (Moscovici, 1981, p. 181).

Segundo Moscovici (1981) as funções das RS, são facilitação da comunicação e orientação das condutas que, segundo Abric (1998) desempenham três importantes papéis de conhecimento: identitário, de orientação e justificador. A função de conhecimento permite compreender e explicar a realidade onde o funcionamento cognitivo e valores adquiridos devem estar em consonância para constituir um saber coletivo e comum (Moreira et al, 2015). A função identitária define a identidade e permite a proteção da especificidade grupal. Quanto à função de orientação, as RS passam a guiar comportamentos e práticas sociais. Por fim, a função justificadora permite explicar comportamentos adotados face a outro grupo, justificando a diferenciação social (Chaves & Silva, 2011, Pinto, 2017).

Em relação a comunicação e (RS) todos os intercâmbios comunicativos, existe um esforço para compreender o mundo através de ideias específicas e de projetar essas ideias de maneira a influenciar outros, a estabelecer certa maneira de criar sentido, de tal modo que as

coisas são vistas desta maneira, em vez daquela. Sempre que um conhecimento é expresso, é por determinada razão; ele nunca é desprovido de interesse. (Moscovici, 2017).

Algumas ciências, como a Sociologia, a Antropologia, estudam comumente a forma como as pessoas tratam, distribuem e representam o conhecimento. Mas o estudo de como, e por que, as pessoas partilham o conhecimento e desse modo constituem sua realidade comum, de como eles transformam ideias em prática - numa palavra, o poder das ideias - é o problema específico da psicologia social (Moscovici, 1990a: 169).

Neste direcionamento as (RS) são sempre um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específicas a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social. (Moscovici, 2007).

Face a essas interações é que Moscovici define também a (RS) como “um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará as pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social” (Moscovici, 2017, p.18).

Segundo o autor mencionado, a descrição de um objeto, não prescinde da teorização dos fenômenos e, nesse sentido, a teoria das representações sociais fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, como para tomá-las inteligíveis como formas de prática social.

Nesta tese o primeiro artigo desenvolvido, foi uma revisão sistemática acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular, ancorados na (TRS) e foram encontrados 11 artigos (Macfarlane et al., 2009, Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018; Monteiro et al., 2011; Fernandes et al., 2013; Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018; Gauer; Semidey, 2015; Bereiter; Lemos et al., 2015; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020).

Após processamento dos dados por meio do software Iramatuteq, os resultados apresentaram concepções acerca da disfunção temporomandibular; sintomas ou sinais relacionados a disfunção temporomandibular, diagnóstico acerca da disfunção temporomandibular, exames específicos da disfunção temporomandibular, consequências da disfunção temporomandibular; e causas relacionadas com disfunção temporomandibular. Na análise de similitude, a representação social da disfunção temporomandibular foram objetivados no vivenciar da disfunção, dor, provas, figuraram como características e implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo. Espera-se que o resultado desse estudo contribua para uma melhor compreensão da Disfunção Temporomandibular.

Em outro estudo ancorado nas (RS), intitulado, a disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia: uma análise psicossocial, foram encontradas representações sociais, acerca da disfunção temporomandibular, destacando o diagnóstico, e. tratamento, ancorados em fatores fisiológicos e emocionais, os quais foram permeados por emoções de cunho negativo. Outros resultados, apontaram que as pessoas com DTM necessitam de noções de responsabilidades, voltadas para consequências da doença, como é o caso da manutenção diária de tratamento paliativo, compreendendo que se trata de uma doença crônica, que precisa ser convivida, por não ter cura. Os resultados apontam para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado da disfunção temporomandibular.

Destaca-se que a literatura acerca da disfunção temporomandibular ainda é pouco pesquisada, principalmente com o enfoque das representações sociais, e que, portanto, precisa que se avance sobre a mesma. Apesar do fenômeno ser relevante se faz necessário que ele seja mais difundido, propagado, possibilitando maior comunicação na sociedade e nos grupos sociais.

Registra-se que as (RS) são formuladas por dois processos: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem trata-se de um processo no qual é abstraído algo não familiar, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriadas. Assim, ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa. Segundo Moscovici, 2017, ancorar é quando não somos capazes de avaliar algo, de descrevê-lo a nós mesmos ou a outras pessoas, O primeiro passo para superar essa resistência, em direção à conciliação de um objeto ou pessoa, acontece quando nós somos capazes de colocar esse objeto ou pessoa em uma determinada categoria, de rotulá-lo com um nome conhecido.

No processo de objetivação, este é mais atuante que a ancoragem, significa unir a ideia de não-familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. Percebida primeiramente para um universo puramente intelectual e remoto, a objetivação emerge, de forma física e acessível. Objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Comparar é já representar, encher o que está naturalmente vazio, com substância.

Além desses dois processos serem basilares na elaboração das representações sociais é fundamental citar os três sistemas: propaganda, propagação e difusão. A propaganda que é um sistema caracterizado por temas ordenados sistematicamente, e bem definidos em antagonismos, com intenção persuasiva, uma vez que oferece uma visão claramente clivada no mundo, salientando e alimentando relações sociais de conflito. (Moscovici, 2017). O sistema de comunicação do tipo propagação, é uma modalidade que se dirige a um público particular e é estabelecido por membros de um grupo, que possuem uma visão de mundo, organizada em torno de uma crença a propagar. Tem propriedades semelhantes às do conceito de atitude, enquanto uma organização psíquica que tem uma relação positiva e negativa com um objeto. A direção da relação pode manifestar-se por meio de uma série de reações ou por um comportamento global, que produz um efeito seletivo, sobre as reações do indivíduo, por ser

dotado de uma função normativa. A sua função é harmonizar o objeto da comunicação com os princípios que fundam a especificidade do grupo e a difusão, terceiro sistema distinto de comunicação, segundo Moscovici (2017), está direcionada a um grupo social com identidade difusa. Diferentemente da propaganda e da propagação, o sistema de difusão caracteriza-se por não se dirigir a um público, mas a uma pluralidade de públicos. As mensagens sobre um objeto organizam-se com base numa multiplicidade de quadros de referência, na medida em que ignoram as diferenciações e se dirigem a indivíduos impermutáveis.

Em síntese observa-se que as RS é um processo de mediação entre o sujeito social e o contexto que os rodeiam, como um instrumento de cognição do indivíduo com o seu meio social, permitindo suas interpretações e as descobertas entre a psique e o social. Elas têm a função de guiar os indivíduos no modo de nomear e definir os diferentes aspectos da realidade, tomar decisões e posicionar-se de forma defensiva (Jodelet, 2001; Moscovici, 2015).⁴

Assim, ao considerar que os atores sociais são capazes de construir significados sociais e teorizar a realidade social, espera-se que a pertença desse estudo sejam capazes de construir um conhecimento acerca da Disfunção Temporomandibular.

PARTE II. ESTUDOS DA TESE

CAPÍTULO III. ARTIGO 1: Representações Sociais da Disfunção Temporomandibular e da Qualidade de Vida: Um estudo de Revisão Sistemática¹

Representações Sociais da Disfunção Temporomandibular e da Qualidade de Vida: Um estudo de Revisão Sistemática

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo identificar a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular. A amostra foi constituída por 11 artigos, produzidos com a temática, e estes foram analisados pelo software Iramuteq, por meio do Método Reinert, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS). Os resultados da análise lexical do corpus apresentaram seis classes: (I) Concepções acerca da disfunção temporomandibular; (II) Sintomas ou Sinais relacionados a disfunção temporomandibular, (III) Diagnóstico acerca da Disfunção Temporomandibular; (IV) Exames específicos da Disfunção Temporomandibular; (V) Consequências da Disfunção Temporomandibular; e (VI) Causas relacionadas com disfunção temporomandibular. Na análise de similitude, a representação social da disfunção temporomandibular foram objetivados no vivenciar da disfunção, dor, doença, medo, estratégia, indicando os aspectos psicossociais representativos do adoecer. A dor

¹ Artigo publicado na Revista: Research, Society and Development - Qualis A2
Artigo publicado: Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e57111436009, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36009>.

foi o elemento figurativo da objetivação, tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais. Segundo os atores sociais, os sentimentos adversos como realização de atividade acadêmicas, provas, figuraram como características e implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo. Espera-se que o resultado desse estudo contribua para uma melhor compreensão da Disfunção Temporomandibular.

Palavras – chave: Disfunção Temporomandibular; Qualidade de Vida; Representações Sociais.

ABSTRACT

The present study aims to identify the scientific production supported by the Theory of Social Representations (TRS) on Quality of Life and Temporomandibular Disorders. The sample consisted of 11 articles, produced with the theme, and these were analyzed by the Iramuteq software, using the Reinert Method, from the Descending Hierarchical Classification (CHD) and the Similitude Analysis (SA). The results of the lexical analysis of the corpus presented six classes: (I) Conceptions about temporomandibular disorders; (II) Symptoms or Signs related to temporomandibular disorders, (III) Diagnosis of Temporomandibular Disorders; (IV) Specific exams for Temporomandibular Disorders; (V) Consequences of Temporomandibular Disorders; and (VI) Causes related to temporomandibular disorders. In the similarity analysis, the social representation of temporomandibular disorders was objectified in experiencing the dysfunction, pain, disease, fear, strategy, indicating the psychosocial aspects that are representative of the illness. Pain was the figurative element of objectification, anchored by psycho-emotional factors. According to social actors, adverse feelings such as performing academic activities, tests, figured as characteristics and psychosocial implications not yet measured in the long term. It is hoped that the result of this study will contribute to a better understanding of Temporomandibular Disorders.

Keywords: Temporomandibular Disorder; Quality of life; Social Representations.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar la producción científica sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) sobre Calidad de Vida y Trastornos Temporomandibulares. La muestra estuvo compuesta por 11 artículos, producidos con el tema, y estos fueron analizados por el software Iramuteq, utilizando el Método Reinert, a partir de la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y el Análisis de Similitud (SA). Los resultados del análisis léxico del corpus presentaron seis clases: (I) Concepciones sobre los trastornos temporomandibulares; (II) Síntomas o Signos relacionados con trastornos temporomandibulares, (III) Diagnóstico de Trastornos Temporomandibulares; (IV) Exámenes específicos para Trastornos Temporomandibulares; (V) Consecuencias de los Trastornos Temporomandibulares; y (VI) Causas relacionadas con trastornos temporomandibulares. En el análisis de similitud se objetivó la representación social de los trastornos temporomandibulares en la vivencia de la disfunción, dolor, enfermedad, miedo, estrategia, indicando los aspectos psicosociales representativos de la enfermedad. El dolor fue el elemento figurativo de objetivación, anclado por factores psicoemocionales. Según los actores sociales, los sentimientos adversos como la realización de actividades académicas, exámenes, figuraron como características e implicaciones psicosociales aún no medidas a largo plazo. Se espera que el resultado de este estudio contribuya a una mejor comprensión de los Trastornos Temporomandibulares.

Palabras clave: Trastornos Temporomandibulares; Calidad de vida; Representaciones Sociales.

Representações Sociais da Disfunção Temporomandibular e da Qualidade de Vida: Um estudo de Revisão Sistemática

A disfunção temporomandibular (DTM), segundo a American Academy of Orofacial Pain (AAOP), trata-se de um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATM), com a participação dos músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, incluindo dificuldades na mastigação, fala e outras funções. (Macfarlane et al., 2009, Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018).

A etiologia da DTM é multifatorial que envolve fatores biológicos, ambientais, sociais, emocionais e cognitivos. (Gauer; Semidey, 2015). A influência desses fatores é ainda pouco compreendida, nessa perspectiva, são vários os debates que envolve a associação de fatores emocionais como, tensão emocional, estresse, depressão e ansiedade na etiologia da DTM (Monteiro et al., 2011; Fernandes et al., 2013; Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Estudos apontam que a DTM tende a iniciar após a puberdade, sendo que a idade parece exercer maior influência nas mulheres, onde apresenta um aumento nos sintomas por volta da idade reprodutiva (Warren; Fried, 2001; Ferreira et al., 2016). Os hormônios sexuais, principalmente o estrogênio vem demonstrando potencial moderador do limiar de dor, com possíveis variações dependendo da fase do ciclo menstrual, desempenha um papel na sensibilidade dolorosa, inclusive nos músculos da mastigação e na causa da DTM (Sherman et al., 2005; Ferreira et al., 2016). De forma que, o estrogênio pode ter ação periférica e central na

modulação da dor, de forma que se mostra fator de risco no desenvolvimento da DTM (Bereiter; Okamoto, 2011; Ferreira et al., 2016).

Com tudo isso, percebe-se que o construto Qualidade de Vida, verifica-se um número crescente de estudos relacionados a saúde de um modo geral, (Lemos et al., 2015; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020) que demonstram um impacto dos sintomas físico/orgânico, psicológicos como: limitação dos movimentos mandibulares, assimetria, ruídos articulares, fadiga muscular e desgaste dos elementos dentários, podendo estar associados ao bruxismo, os quais tem constatado impactos negativos desses sintomas. Nesse direcionamento a dor é o sintoma mais prevalente da DTM, normalmente localizada na região dos músculos da mastigação e região pré-auricular, podendo sofrer agravos na atividade mandibular.

No estudo desenvolvido por Costa Filho, J. et al., 2020, demonstrou-se que os sintomas de DTM apresentaram associação significativa com o impacto na qualidade de vida, principalmente relativo ao domínio da dor física, já que a presença de sintomas de DTM, produz dor e maior sensibilidade em regiões craniofaciais, por isso, de modo geral, a dor é conhecida por exercer impacto negativo na qualidade de vida das pessoas de um modo geral.

Há um reconhecimento crescente de que a saúde bucal tem um impacto significativo não apenas físico, mas também social e psicológico. A disfunção temporomandibular (DTM) pode originar morbidades relevantes, resultando em consequências que afetam a qualidade de vida. (Lemos et al., 2015; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020).

A dor afeta negativamente os indivíduos que a apresentam, prejudicando o funcionamento social, assim como o bem-estar físico e psicológico. Considerada a maior causa de dor não dentária na região orofacial, a DTM afeta negativamente a qualidade de vida (QV). (Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Do ponto de vista da Psicologia Social, especificamente, sob a ótica das Representações Sociais (RS), estudar o fenômeno Qualidade de Vida, como objeto disseminado mundialmente,

possibilita conhecê-lo a partir da construção do conhecimento prático, numa conjectura autônoma, própria da sociedade, em estabelecer compreensão da realidade, sobre os impactos ambientais e sociais, elucidando a comunicação, para promover e ressignificar o conhecimento emergente e apreendido pelas pessoas e grupos de pertença (Jodelet, 2011; Moscovici, 2010).

Quanto aos sintomas psicológicos a literatura específica indica que o estresse, ansiedade e depressão influenciam na instalação e desenvolvimento da DTM, e que os seus sintomas ocorrem predominantemente em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino (Vischer et al., 2016; Chatzopoulos et al., 2017; Paulino et al., 2018;). Os impactos psicológicos decorrentes da DTM consistem em um conjunto de reações que os indivíduos apresentam mediante situações de ameaça, irritação, excitação e também de felicidade, que compromete a qualidade de vida. (Natu et al., 2018; Paulino et al., 2018; Tay et al., 2019).

Diante dessas premissas, o objetivo será identificar a produção científica em artigos ancorados pela Teoria das Representações Sociais, acerca da Qualidade de Vida da Disfunção Temporomandibular sobre a ótica de Estudantes da Odontologia. Espera-se que os resultados auxiliem em pesquisas futuras, nas orientações em programas de políticas públicas.

2. Metodologia

Para alcançar o objetivo dessa pesquisa, foi desenvolvida uma revisão sistemática de literatura (Koller, Couto & Hohendorff, 2014) cujo objetivo foi identificar a produção científica em artigos orientados pela Representações Sociais acerca da Disfunção Temporomandibular, na qualidade de vida. Foram coletadas publicações nas bases de dados: SciELO, BVS, Web of Science, Scopus, Google Acadêmico, Capes e PsycINFO). Os descritores usados foram: "DTM, OR "qualidade de vida" e AND "representações sociais". Para ampliar o universo da busca, optou-se por utilizar também os seguintes termos em inglês e sinônimos: "ancoragem" AND

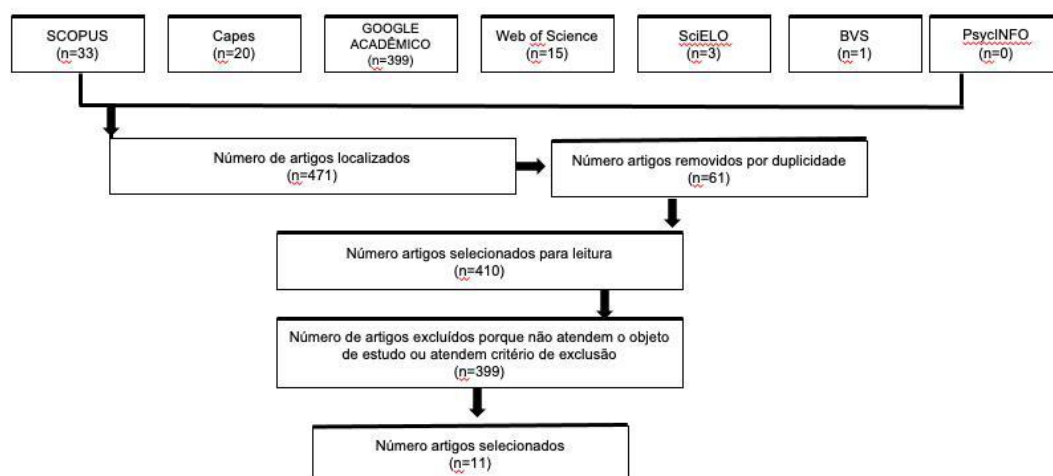
"social representation", OR "quality of life" AND "TMD Symptoms", nos seguintes campos: título, resumo em língua portuguesa e estrangeira.

Para selecionar os artigos para a amostra final, foram utilizados alguns filtros nas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma completa e gratuita na versão online, em língua portuguesa e estrangeira, bem como pesquisas empíricas que envolvem disfunção temporomandibular em suas amostras. Em contrapartida, os critérios para exclusão foram artigos duplicados nas bases pesquisadas, artigos sem relação com o tema, além dos textos sem acesso completo, artigos teóricos e artigos de revisão. Os autores leram os artigos em pares e confrontaram os resultados para validação final dos resumos que fariam parte desta revisão.

Para análise dos artigos e categorização dos dados foi adotado o fluxograma na figura 1, em quatro etapas para a avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas. Os seguintes procedimentos adotados: Identificação, seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no fluxograma, extração dos dados e redação dos resultados.

De acordo com a busca realizada nos bancos de dados, foram localizados inicialmente n=471 resultados (Scopus = 33; Capes= 20; Google Acadêmico = 399; Web of Science = 15; SciELO = 3; BVS = 1; PsycINFO = 0). Destes, foram n=61 excluídos por estarem repetidos, restando n=410 artigos para leitura de resumo. Após esse procedimento, foram excluídos n=399 manuscritos (maioria destes excluídos advindos do Google Acadêmico), por estarem fora do objeto de estudo ou em conformidade aos critérios de exclusão, sendo selecionados, ao final, n=11 artigos, os quais foram submetidos a uma análise detalhada. A figura 1 sintetiza o fluxograma demonstrativo do processo de triagem e escolha dos artigos.

Figura 1. Fluxograma demonstrativo da seleção de artigos:



Definida a amostra final da revisão sistemática da literatura, foi desenvolvida uma análise utilizando o Método Reinert (Camargo, 2005), a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS), processados pelo software Iramuteq. O método Reinert, indica as classes para associação com o contexto da presença de termos, e identifica que palavras emergem com mais representatividade em um cluster do que nos outros (Camargo, 2005). Essa análise permite também avaliar quais termos são específicos de cada um dos grupos a partir da estatística χ^2 de Pearson, que mede a significância da presença de um termo em um cluster quando estatisticamente comparados aos outros.

Por meio do software Iramuteq, foi analisado os resumos dos artigos, no qual é possível classificar os segmentos de textos em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas, a partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X2), quando aplica-se o método de CHD (Camargo, 2005). A partir das análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendograma, que ilustra as relações entre as classes. Outrossim, também será analisado a análise de Similitude, que se baseia na teoria dos grafos e auxilia na identificação da estrutura das representações sociais, para corroborar com o dendograma de CHD.

3. Resultados e Discussão

Os artigos selecionados foram classificados por autoria, ano de publicação e a área de conhecimento onde foram publicados, seguido do local onde foi realizada a pesquisa e tipo de delineamento do estudo para análises de dados. Diante da produção científica em artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020 (n=7) e de 2021 e 2022 (n=4). Destaca-se que as pesquisas são recentes, o que demonstra interesse de pesquisadores na temática sobre a disfunção temporomandibular.

No tocante a área de conhecimento da publicação apontada pelas bases de dados, os estudos estão concentrados na área da Psicologia representando (n=6) seis artigos (54,60%). As representações sociais são advindas da abordagem teórica da Psicologia Social, o que justifica a maioria das pesquisas envolvendo essa temática de conhecimento, os demais artigos, foram distribuídos em três áreas diferentes, sendo odontologia com (n=3) três artigos (27,27%), seguida de (n=1) um artigo (9,09%) publicado na área de Enfermagem e (n=1) um artigo (9,09%) na área de Saúde como revista multidisciplinar, Estes dados apontam que o conceito da disfunção Temporomandibular é plural, multifacetado com áreas diferentes que estudam o fenômeno para compreender suas influências nos comportamentos e relações dos indivíduos (Lima, Coutinho & Milani, 2013).

Evidencia-se que de acordo com a jurisdição de publicação das pesquisas, (n=6) seis artigos (54%) foram produzidos no Brasil, com a temática estudada e os outros (n=5) cinco (46%) internacionais, sendo identificados os países: Itália (2), França (1), Espanha (1) e Finlândia (1), concentrando os estudos na região europeia, berço das pesquisas que estudam as representações sociais. Outrossim, revela a importância quantitativa de estudos realizados no campo de RS no Brasil. Para Jodelet (2011), se testemunha a vitalidade crescente do campo das RS no Brasil, no tocante ao número de pesquisas envolvendo a teoria, o que pode justificar o

interesse de relacionar o tema emergente com os estudos dos pesquisadores brasileiros na área da Psicologia Social.

Vale ressaltar que essas seis classes se encontram divididas em duas subcorpora do corpus em análise. O subcorpus à esquerda, foi composto pelas Classes 3 e 4 e o subcorpus à direita, correspondentes às Classes 1, 2, 5 e 6. Esta distribuição hierárquica de termos com significância estatística está destacada na figura 2, a seguir.

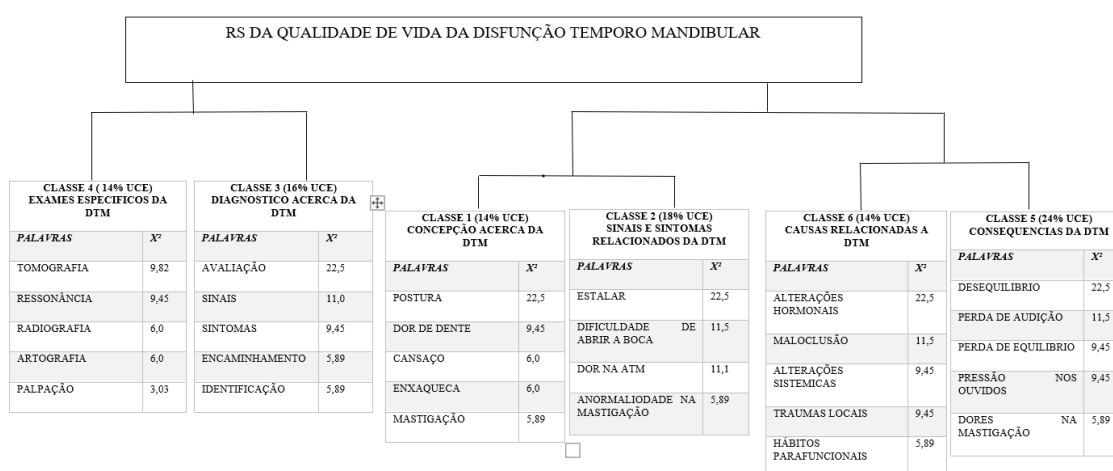


Figura 2. Classificação Hierárquica Descendente para o corpus analisado no Iramuteq

A Classe 4, denominada de exames específicos da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 14% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X^2 = 9,82$ (tomografia) a $X^2 = 3,03$ (palpação). As variáveis características que contribuíram para o surgimento desta classe além da tomografia, foram: ressonância, artografia e radiografia. Os estudos representaram que a qualidade de vida se encontra associada ao grau de DTM, ou seja, quanto mais elevado o grau de DTM menor a qualidade de vida dos indivíduos, sendo de extrema relevância os exames específicos para detecção do problema. (Coli, et al, 2020; Emiliani et al., 2020; Eiguren et al., 2021).

Dentre os exames complementares para estudar a DTM, há: radiografia panorâmica, tomografia computadorizada convencional, tomografia computadorizada de feixe cônico

(TCFC) e ressonância magnética (RM). Alterações ósseas são melhor visualizadas em tomografias, e a TCFC tem se mostrado um método promissor para tal.

O exame físico deve incluir a palpação dos músculos mastigatórios, avaliação dos movimentos mandibulares e região da articulação temporomandibular. Exames de imagens como radiografias panorâmica e seriada da ATM, tomografia e ressonância magnética completam o arsenal para avaliação das estruturas envolvidas.

A Classe 3, denominada de Diagnóstico acerca da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 16% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (avaliação) a os elementos com $X2 = 5,89$ (identificação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: sinais, sintomas e encaminhamento.

O diagnóstico de Disfunção Temporomandibular é feito na maior parte das vezes pelo conjunto de dados clínicos, necessitando ainda do apoio de testes diagnósticos ou exames de imagem. A Disfunção Temporomandibular é comum em mulheres jovens (24-40 anos), em indivíduos com história de bruxismo, trauma externo da mandíbula, ansiedade, estresse e outros distúrbios emocionais.

Usualmente cursam os seguintes sinais e sintomas: dor e desconforto na região da ATM; crepitação na ATM; cefaleia; rigidez ou dor cervical; dificuldade para abrir a boca sem despertar dor (mais incomum).

A classe 1, responsável por 14% do corpus, denominada concepções acerca da disfunção temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (postura) a os elementos com $X2 = 5,89$ (mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: cansaço, dor no dente e enxaqueca.

Os Sintomas mais comuns da disfunção da ATM são dores de cabeça na região da testa, fundo de olho e nas têmporas; dores de ouvido; zumbidos no ouvido; dificuldade para mastigar,

principalmente alimentos duros; dores durante a mastigação; tonturas; vertigens; barulho próximo à orelha ao abrir e fechar a boca; desgaste dental excessivo; sensação de travar a mandíbula.

As causas mais comuns de disfunção da ATM estão relacionadas com: a mordida (encaixe dos dentes superiores e inferiores); a falta de dentes; próteses mal adaptadas ou “gastas” (toda prótese deve ser avaliada anualmente para controlar o seu desgaste); aperto ou ranger de dentes durante o dia ou durante a noite. Outros fatores podem levar as pessoas a desenvolverem os sintomas citados, tais como: acidentes de carro com algum tipo de traumatismo, tanto na face como no pescoço; traumas no local da articulação (boladas, quedas, etc.); traumas na região do queixo; artrites e artroses; estresse emocional; entubamento para cirurgias e endoscopias; cirurgias de siso.

A classe 2, responsável por 18% do corpus, denominada Sintomas ou sinais relacionados a Disfunção Temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X^2 = 22,5$ (estalar) a os elementos com $X^2 = 5,89$ (anormalidade na mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: dor na articulação, dificuldade de abrir boca.

Os principais sinais e sintomas relacionados à Disfunção Temporomandibular são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor ao fechar a mandíbula; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça; sensação de tamponamento no ouvido. A dor de cabeça é um dos sintomas mais relatados pelos pacientes.

Os sinais e sintomas mais frequentes avaliados na literatura foram a limitação da abertura bucal, dor durante a mastigação, dor no ouvido e na articulação temporomandibular e estalidos na articulação. A etiologia das desordens temporomandibulares é ainda bastante controversa e discutida entre os profissionais da área de saúde, como os dentistas, médicos e fisioterapeutas. (Coli, et al, 2020; Emiliani et al., 2020; Eiguren et al., 2021)

A classe 6, responsável por 14% do corpus, denominada Causas Relacionadas com a Disfunção Temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X^2 = 22,5$ (alterações hormonais) a os elementos com $X^2 = 5,89$ (hábitos parafuncionais). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: severas maloclusões, traumas locais e alterações sistêmicas.

A disfunção temporomandibular (DTM) surge a partir de um conjunto de fatores, como hábitos parafuncionais, alterações hormonais, severas maloclusões, traumas locais e alterações sistêmicas que levam ao desenvolvimento de alterações degenerativas articulares, como a artrite reumatoide e a fibromialgia. (Canales et al., 2019)

Muitas vezes, um problema aparentemente específico em nosso organismo pode desencadear uma série de consequências nocivas para outras regiões do corpo. Esse é caso da disfunção temporomandibular, uma ocorrência bastante prejudicial para a saúde e que tem origem na região da mandíbula. (Gauer; Semidey, 2015).

Dores de cabeça ou problemas na mastigação são alguns dos sintomas mais comuns dessa disfunção, que acomete muitas pessoas em todo o mundo e nem sempre é percebida. Por isso, conhecê-la é fundamental para podermos buscar o melhor tratamento.

A Disfunção Temporomandibular (DTM) trata-se de um problema que afeta a região do maxilar. A sigla está relacionada com o próprio nome, enquanto ATM é a designação de articulação temporomandibular, uma das estruturas mais comumente afetadas pela disfunção.

Essa articulação é considerada por muitos como uma das mais complexas de todo o organismo, graças ao seu funcionamento em “várias dimensões”. Ela pode produzir movimentos para todas as direções, ser rotacionada, entre outros. Por conta disso, costuma ser acometida por problemas e desgastes.

A disfunção temporomandibular, então, é o nome dado a uma série de consequências que acometem a região da mandíbula, tanto em suas articulações como nos músculos responsáveis pela mastigação. Com isso, traz muitos malefícios para a saúde do paciente.

A Classe 5, denominada de Consequências da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 24% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (desequilíbrio) a os elementos com $X2 = 5,89$ (dores na mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: pressão nos ouvidos, perda de audição, perda de equilíbrio.

Desordens nos músculos mastigatórios decorrentes da DTM podem causar, portanto, como consequência, disfunção da tuba auditiva, pressão nos ouvidos, desequilíbrio e perda da audição, otalgia, zumbido e cefaleia.

Os sintomas das disfunções de ATM são bem característicos e intensos, podendo comprometer consideravelmente a qualidade de vida da pessoa. Alguns dos principais são: dor no pescoço; dores de ouvido; zumbido no ouvido; vertigem; desgaste dental; estalos ao abrir e fechar a boca; dor nos ombros; dores de cabeça; tontura; problemas de visão.

Uma consequência da Disfunção Temporomandibular é o bruxismo pode causar desgaste nos dentes e deixá-los doloridos ou amolecidos, além de gerar dores de cabeça e problemas ósseos, na gengiva e na articulação temporomandibular.



Figura 3. Análise de Similitude para o corpus analisado pelo Iramuteq (ANEXO)

No que concerne a Análise de Similitude (AS) ou de semelhança (conforme a figura 3), possibilita localizar as concorrências entre palavras, e suas conexidades. Observa-se que a Como o conjunto de problemas inerentes a disfunção temporomandibular suas representações sociais organizam as diversas formas da sua compreensão. Os vocábulos oriundos da RS foram ramificados por “dor”, “paciente”, “exame”, “causa”. E os vocábulos que teve origem do conectivo “como” objetivadas na “boca”, “estalar”, “difícil”, “hábito”, indicando os aspectos psicossociais representativas do adoecer (Ratinaud & Marchand, 2012).

Dentre os dados expostos, os vocábulos oriundos das RS retratam a contextualização da Disfunção Temporomandibular, Qualidade de vida e a identificação das Representações Sociais presentes nos estudantes de odontologia acerca do assunto abordado, o estudante representativo como um ser vulnerável acompanhado de alterações biofisiológicas e psicossocioculturais, e quando expostos a determinadas situações, se predispõem ao aparecimento de alguns tipos de doenças, assim como, autopercepção de si, das relações interpessoais e do ambiente. O que corrobora que este público tem uma predisposição a problemas psicológicos, sofrendo uma pressão interna e da própria sociedade, fazendo necessário um acompanhamento de profissionais capacitados, além de pais e familiares, para uma maior reverberação da diminuição dos problemas psicológicos, podendo acometer dores e uma necessidade de medicação contínua. (Santos et al, 2021; Oliveira et al, 2020; Martikainen & Sakki, 2021).

No que tange a identificação, os primeiros estudos retratam a Disfunção Temporomandibular como um problema local, no entanto, a demonstração dos sintomas e piora dos mesmos através da pressão, acabaram comprovando a influência de questões psicológicas, na piora daquela dor antes ligada apenas a questões odontológicas. (Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Em contrapartida, sublinha-se os vocábulos da ramificação em encaminhar, local, levar, acometer, em torno do objeto representacional, “como”. Face ao conhecimento de como as pessoas com DTM avaliam os impactos psicológicos e sociais na sua qualidade de vida, como uma medida preventiva, com os níveis de stress, ansiedade e depressão analisando os impactos psicológicos na qualidade de vida das pessoas que apresentam a disfunção. (Oliveira et al, 2020; Colí et al, 2020).

Sendo importante destacar, que por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas, a relação da disfunção temporomandibular à fatores psicológicos e psicossociais, afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas atingindo entre

outros fatores, transtornos de estresse, ansiedade, depressão e transtornos somáticos (Lemos et al., 2015; Pinto, Leite, Sampaio, & Sanchez, 2017).

4. Considerações Finais

Diante da análise dos estudos que envolveram a percepção da qualidade de vida, identificou-se que os indivíduos com disfunção temporomandibular apresentam várias alterações causadas por forças excessivas, hábitos parafuncionais, processos inflamatórios, alterações morfológicas degenerativas, processos infecciosos, fatores genéticos e anatômicos.

A disfunção temporomandibular é predominantemente encontrada em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino, as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas e alguns fatores têm sido sugeridos, tais como, uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, diferenças estruturais musculares e no tecido conjuntivo ou uma maior preocupação com a saúde, levando a uma maior busca por prevenção e tratamento.

A dor é o elemento figurativo da objetivação tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais, por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas, estudos têm apontado a relação da disfunção temporomandibular à fatores psicológicos e psicossociais que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas. Entre outros fatores incluem transtornos de estresse, ansiedade, depressão, transtornos somáticos pois esteve associado não só ao risco do contágio, mas também ao risco de morte.

Uma questão relevante apresentada nesses estudos, aponta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e correlação positiva ($r = 0,38$; $p < 0,001$) entre a presença de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular com depressão. Na mesma direção, demonstra-se através de referencial teórico uma maior prevalência da DTM em 76,3% da amostra de

universitários. Nestes estudos, a tensão emocional foi estatisticamente associada à presença de cansaço durante a mastigação ($p=0,030$), a ansiedade foi associada ao travamento mandibular ($p=0,031$), cansaço durante a mastigação ($p=0,025$) e dificuldade de movimentar a mandíbula ($p=0,031$), e a depressão decorrente da dor articular ($p=0,046$).

Observou-se também que a disfunção temporomandibular é predominantemente encontrada em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino, as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas e alguns fatores têm sido sugeridos, tais como, uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, diferenças estruturais musculares e no tecido conjuntivo ou uma maior preocupação com a saúde, levando a uma maior busca por prevenção e tratamento

Por outro viés, que a qualidade de vida se encontra associada ao grau de DTM, ou seja, quanto mais elevado o grau de DTM menor a qualidade de vida dos indivíduos. Algumas pesquisas desenvolvidas com uma amostra de 732 estudantes de odontologia, os resultados apontaram que quando a qualidade de vida foi comparada ao grau de DTM, foi detectada diferença estatística significativa ($p<0,001$) de forma que, os alunos sem DTM ($73,5 \pm 13,8$) apresentaram percepção para qualidade de vida significativamente mais elevada que o grupo com DTM leve ($66,0 \pm 15,0$), DTM moderada ($60,8 \pm 15,4$) e DTM severa ($50,3 \pm 15,3$). Neste contexto a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida diante da enfermidade, as consequências e os tratamentos.

Apesar desses estudos associando a DTM e a Qualidade de Vida (QV) faz-se necessário avançar para uma maior compreensão desses dois construtos. A QV, conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é conceituado como a percepção da pessoa acerca da sua posição na vida, no âmbito da cultura e dos sistemas de valores nas quais ela vive, e em

relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste segmento trata-se de um conceito subjetivo que considera a percepção da pessoa sobre seu próprio estado da saúde.

O estudo de revisão sobre as representações sociais da qualidade de vida com estudantes universitários com disfunção temporomandibular demonstram uma amplitude e diversidade de conhecimentos diversificados e ampliados. Diante dessas premissas é possível compreender a DTM como resultado de uma complexa interação entre variáveis biológicas psicológicas e sociais. Tais elementos compõem o caráter multifatorial desta disfunção, a qual requer estudos que possam abarcar dimensões psicossociais.

Sugere-se que outros estudos ocorram para que se amplie a amostra dos idosos, equalizem e seja mais homogênea, sobre o perfil sociodemográfico, bem como, se fazer uso de outros métodos de pesquisa para compreensão do fenômeno. Justifica-se recorrer a esse arcabouço teórico no presente estudo porque se entende que as Representações Sociais são consideradas como princípios norteadores que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam.

Referências

- Amieva, H., Avila-Funes, J. A., Caillot-Ranjeva, S. J. F., Dartigues, M., Koleck, L., Letenneur, M., Pech, K., Pérès, N., Raoux, N., Rasclé, C., Ouvrard, M., Tabue-teguo, R., Villeneuve, V., & Bergua. (2021). Older People Facing the Crisis of COVID-19: Between fragility and Resilience. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(2). 184-186. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.60>
- Burlacu, A., Mavrichi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2020). “Celebrating old age”: an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arquivos de ciências médicas: MAS*, 17(2), 285–295. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>
- Castro, J., Alves, M., & Araújo, L. (2020). Representações Sociais sobre a quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 141-165. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i0p141-164>
- Cavalcanti, J. G., & Coutinho, M. P. L. (2019). Abuso digital en las relaciones amorosas: una revisión sobre prevalencia, instrumentos de evaluación y factores de riesgo. *Avances. Psicología Latinoamericana*, 37(2), 235-254. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6888>
- Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). Recuperado em 12 de maio, 2021, de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Colì, E., Norcia, M., & Bruzzone, A. (2020). What Do Italians Think About Coronavirus? Na

- Exploratory Study on Social Representations. *Papers on Social Representations*, 29(2), 7.1-7.29.
- Costa e Silva, S., Maciel, M., Matos, K., Santos, S., Espíndula, D., & Lima e Silva, G. (2020). Idoso, Covid-19 e mídia jornalística. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 287-307. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p287-307>
- Filho JC, Vedovello SAS, Venezian GC, Vedovello Filho M, Degan VV. Women's oral health related quality of life as a risk factor for TMD symptoms. A case-control study. *Cranio*. 2020 Oct 16:1-5. doi: 10.1080/08869634.2020.1833159. Epub ahead of print. PMID: 33063638.
- Coutinho, M. P. L., Cavalcanti, J. G., Costa, F. G., Coutinho, M. L., & Cavalcanti, I. B. (2020). Novo Coronavírus e Saúde Mental: Uma Compreensão Psicossociológica em Tempos de Pandemia. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 106. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/280/245>.
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafin, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da COVID-19 por Brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
- Eiguren, A., Idoiaga, N., Berasategi, N., & Picaza, M. (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 586560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586560>.
- Emiliani, F., Contarello, A. Bondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaioli, D. (2020). Social Representations of “Normality”: Everyday Life in Old and New Normalities with Covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9.1-9.36.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2021). Fourth Ageism: Real and Imaginary Old Age. *Societies*, 11 (1), 12. doi: 10.3390 / soc11010012.7
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica

brasileira. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 19-26.

Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or Utilitarianists? The Social Representation of Covid-19 Pandemic in Brazil. *Sustainability*, 12(24), 10434. [doi:10.3390/su12241043](https://doi.org/10.3390/su12241043)

Justo, A. M., Bousfield, A. B. S., Giacomizzi, A. I., & Camargo, B. V. (2020). Communication, Social Representations and Prevention - Information Polarization on Covid-19 in Brazil. *Papers on Social Representations*. 29(2). 4.1-4.18. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533>.

Koller, S.H., Couto, M.C.P.P., Hohendorff, J.V. (2014). Manual de produção científica. Porto Alegre: *Penso*.

Lima, I. O., Countinho, M. P. L. & MILANI, M. R. (2013). Representações sociais da violência – bullying no contexto escolar do ensino médio. *Indagatio Didactica*, 5(2), 213-232. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6918>.

Martikainen, J., & Sakki, I. (2021). How newspaper images position different groups of people in relation to the Covid -19 pandemic: A social representations approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(4), 465-494. <https://doi.org/10.1002/casp.2515>.

Melo, C. F., Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., Aquino, S. D., Costa, I. M., & Moraes, J. C. C. (2021). Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? *Trends in Psychol.* <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.

Morgan, T., Wiles, J., Williams, L., & Gott, M. (2021). Covid-19 and the portrayal of older people: New Zealand news media, *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 51(1), S127-S142. DOI: [10.1080/03036758.2021.1884098](https://doi.org/10.1080/03036758.2021.1884098).

Moscovici, S. (2017). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.

Oliveira, A., Lopes, A., Santana, E., Gobira, N., Miguens, L., Reis, L., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a Covid-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 461-477. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p461-477>.

Páez, D., & Pérez, J., A. (2020). Social representations of COVID-19, *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610. DOI: [10.1080/02134748.2020.1783852](https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852).

Page, M. J., McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., & Mulrow, C. D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). Doi:[10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71).

Pan American Health Organization. (2020). *Folha informativa*. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875.

Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros» corpus et stabilité des «mondes lexicaux: analyse du CableGate avec IraMuTeQ. *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. 835–844. Recuperado em 5 de maio, 2021 em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>.

Santos, J. C., Arreguy-Senna, C., Pinto, P. F., Paiva, E. P., Parreira, P. M. S. D., & Brandão, M. A. G. (2021). Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 42(esp), e20200221. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>.

World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the

COVID 19 outbreak. WHO/2019CoV/MentalHealth/2020. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf>.

Figura 1 - Diagrama do procedimento de busca realizado na pesquisa

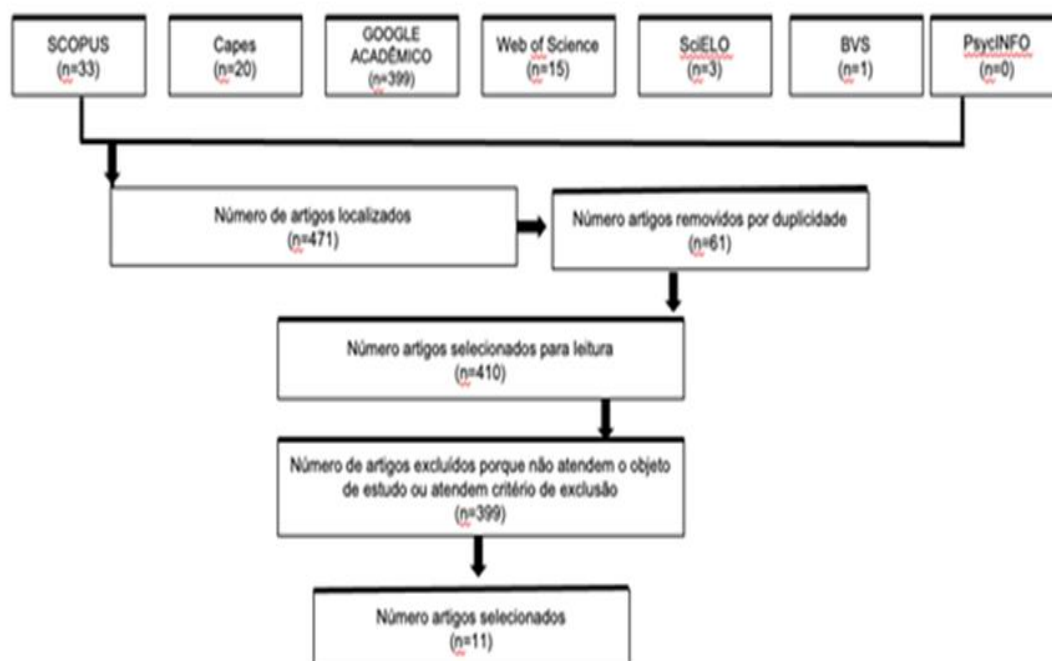


Figura 2 – Dendrograma dos resumos que foram selecionados para a revisão da literatura

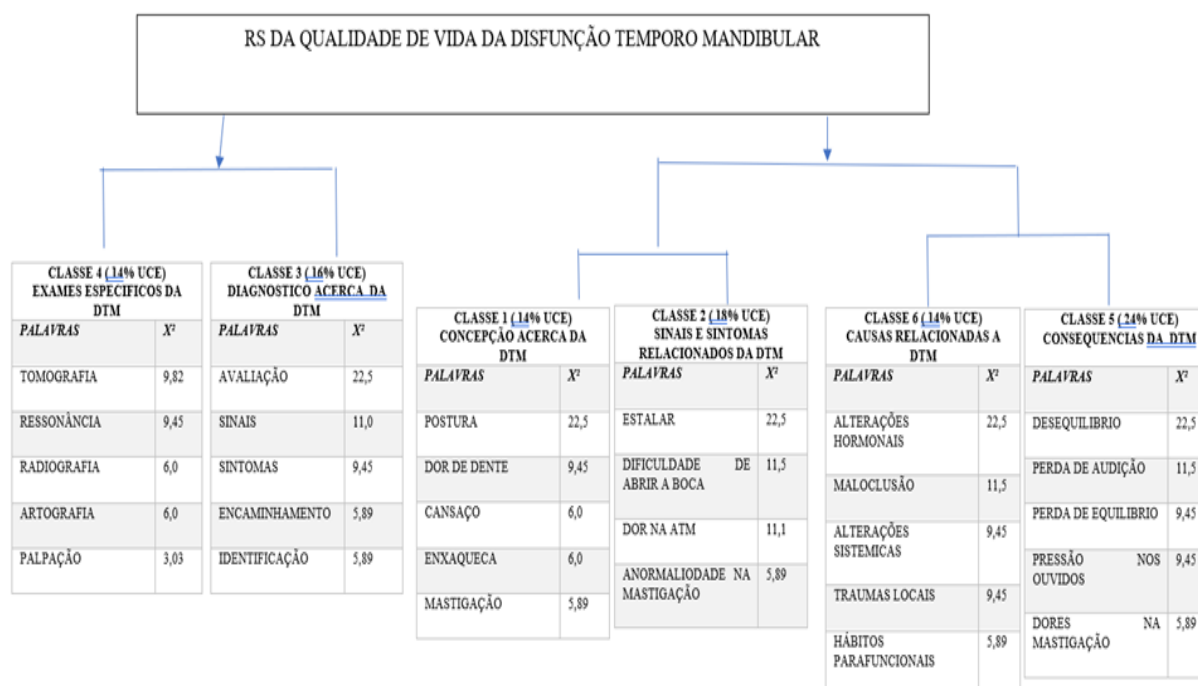


Figura 3 – Análise de Similitude relativa aos resumos selecionados



CAPITULO IV. ARTIGO 2: A disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia: uma análise psicossocial²

A disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia: uma análise psicossocial

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a disfunção temporomandibular sobre a ótica psicossocial dos discentes de Odontologia. Participaram do estudo 151 discentes de Odontologia com idades entre 18 a 35 anos ($M= 25,68$; $DP= 11,6$), que responderam a um questionário biossociodemográfico e a uma entrevista em profundidade. O material coletado constituiu um corpus textual, que foi submetido às análises de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e de Similitude, por meio dos softwares ALCESTE e IRAMUTEQ, os dados sociodemográficos por meio do SPSS (versão 21), além de ter processado e analisados por meio da estatística descritiva e análise lexical. Os participantes apontaram em suas representações sociais, os conhecimentos acerca da disfunção temporomandibular, destacando o diagnóstico, e, tratamento, também, estiveram ancoradas em fatores fisiológicos e emocionais, os quais foram permeados por emoções de cunho negativo. Os participantes ratificaram noções de responsabilidades, voltadas para consequências da doença, como é o caso da manutenção diária de tratamento paliativo, compreendendo que se trata de uma doença crônica, que precisa ser convivida, por não ter cura. Os resultados apontam para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado da disfunção temporomandibular.

² Revista Psicologia: Teoria e Prática - Universidade Presbiteriana Mackenzie – Qualis A1
CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
revistapsico@mackenzie.br
Aceita para publicação

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; qualidade de vida; representações sociais.

ABSTRACT

This study aimed to apprehend the social representations, elaborated by Dentistry students about temporomandibular disorders. The study included 51 Dentistry students aged between 18 and 35 years ($M = 25.68$; $SD = 11.6$), who answered a biosociodemographic questionnaire and an in-depth interview. The collected material constituted a textual corpus, which was submitted to the analysis of Descending Hierarchical Classification (CHD) and Similitude, using the ALCESTE and IRAMUTEQ software, sociodemographic data using SPSS (version 21), in addition to having been processed in and analyzed using descriptive statistics and lexical analysis. The participants pointed out in their social representations, knowledge about temporomandibular disorders, highlighting the diagnosis, e.g. treatment were also anchored in physiological and emotional factors, which were permeated by negative emotions. The participants ratified notions of responsibilities, focused on the consequences of the disease, such as the daily maintenance of palliative treatment, understanding that it is a chronic disease that needs to be lived with, as it has no cure. The results point to the importance of an interdisciplinary approach that focuses on psychosociological support, aimed at the elaboration of strategies that can be adopted in the face of the control and care of temporomandibular disorders.

Keywords: Temporomandibular disorder; quality of life; social representations.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo aprehender las representaciones sociales, elaboradas por estudiantes de Odontología acerca de los trastornos temporomandibulares. Participaron en el estudio 51 estudiantes de Odontología con edades entre 18 y 35 años ($M=25,68$; $DT=11,6$), quienes respondieron un cuestionario biosociodemográfico y una entrevista en profundidad. El material recolectado constituyó un corpus textual, el cual fue sometido al análisis de Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y Similitud, utilizando los software ALCESTE e IRAMUTEQ, datos sociodemográficos mediante SPSS (versión 21), además de haber sido procesado y analizado mediante estadística descriptiva y análisis léxico. Los participantes señalaron en sus representaciones sociales, conocimientos sobre los trastornos temporomandibulares, destacando el diagnóstico, p. tratamiento también estaban anclados en factores fisiológicos y emocionales, que estaban permeados por emociones negativas. Los participantes ratificaron nociones de responsabilidades, enfocadas en las consecuencias de la enfermedad, como el mantenimiento diario del tratamiento paliativo, entendiendo que es una enfermedad crónica que hay que vivir, pues no tiene cura. Los resultados apuntan para la importancia de un abordaje interdisciplinario que se concentre en el apoyo psicosociológico, orientado a la elaboración de estrategias que puedan ser adoptadas frente al control y cuidado de los trastornos temporomandibulares.

Palabras clave: Trastorno temporomandibular; calidad de vida; representaciones sociales.

1. Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para descrever problemas que envolvem a articulação temporomandibular, os músculos responsáveis pela mastigação e diversas estruturas associadas. A DTM está frequentemente associada à dor persistente ou aguda, e quando o indivíduo apresenta a doença em sua forma crônica, a literatura foca que esses apresentam impacto negativo na qualidade de vida. (Bender, 2014; Paulino et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Bertoli et al., 2018).

A DTM é reconhecida pela Academia Americana de Dor Orofacial como um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, cujos sinais e sintomas são plurais, podendo incluir dificuldades na mastigação, fala e outras funções orofaciais. Estudos demonstraram que sintomas isolados ou a combinação dos mesmos estão frequentemente presentes na população, e apresentam uma maior incidência em indivíduos do sexo feminino (Macfarlane et al., 2009, Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018; Ferreira et al., 2016).

Em razão da etiologia multifatorial, as disfunções da ATM frequentemente envolvem uma abordagem multi ou interdisciplinar para seu tratamento. Diante disso, a DTM torna-se uma verdadeira incógnita no que diz respeito à sua etiologia, uma vez que inúmeros fatores podem estar associados a esta condição, induzindo os pacientes ao estresse e ansiedade pela incerteza da sua causa. (Bender, 2014; Bertoli et al., 2018). Atualmente, estudos evidenciam como sendo os fatores etiológicos: hábitos parafuncionais, processos traumáticos e a maloclusão. (Nilsson et al., 2016; Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018).

A literatura aponta ainda como sinais/sintomas mais frequentes de DTM, a presença de ruídos articulares e dor, respectivamente. O sinal mais frequente (ruídos da articulação), na

grande maioria das vezes é considerado uma condição patológica, e exige tratamento, uma vez que pode ser decorrente da variabilidade de posição do disco articular (Manfredini et al., 2006; Silvola et al., 2015; Bertoli et al., 2018). (Macfarlane et al., 2009; Gonçalves et al., 2010; Bender, 2014; Ferreira et al., 2016; Nilsson et al., 2016)

Observa-se também na literatura que aproximadamente 60 a 70% da população acometida dessa doença apresentam pelo menos um sinal, a exemplo do ruído da articulação. O gênero possui papel importante na relação com a DTM, pois pesquisas dão conta de que essa alteração é mais comum em mulheres principalmente em idade fértil. Acredita-se que os níveis hormonais estão relacionados ao aumento da vulnerabilidade genética à DTM, explicando a alta frequência de DTM em mulheres (Mcfarlane et al., 2009; Satoretto et al., 2012; Ossi et al., 2012; Kim et al., 2015). (Ferreira et al., 2016; Kim et al., 2015; Araujo, 2015; Bertoli et al., 2018).

A dor, quando crônica e se não tratada, pode levar ao aumento do risco de depressão, privação do sono, redução da qualidade de vida e isolamento social. Em adultos, a frequência da dor, duração dos episódios e intensidade, podem ser fatores que levam à busca de cuidados para dor orofacial. Um grande número de pacientes que sofrem de DTM Crônica apresenta piora na qualidade de vida, especialmente no que diz respeito a comprometimentos psicológicos, como depressão, preocupação e ansiedade. (Okeson et al., 2015; Pinto et al., 2015; Sobral et al., 2017). (Silvola et al., 2015; Sobral et al., 2017) (Kim et al., 2015; Nilsson et al., 2016).

Compreender a manifestação de alguns sinais e sintomas de DTM em relação ao sexo incita maiores reflexões sobre o assunto e fornece outras perspectivas para a definição de terapêuticas mais adaptadas e direcionadas. (Kim et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Sobral et al., 2017).

A distribuição de idade de gênero, especialmente em DTM, sugere um elo entre a patogênese e o hormônio sexual feminino estrogênio, ou entre a DTM e os mecanismos de modulação de dor, onde os estudos apresentam que as mulheres apresentam maior sensibilidade para as modulações de dor. Com um maior número de mulheres buscando por tratamento, seja da DTM ou das demais condições dolorosas torna-se importante atentar para o fator psicológico ou comportamental envolvido, sendo possível que todos esses fatores interajam em algum grau na determinação da prevalência da diferença entre os gêneros. (Schmid-Schwap et al., 2013; Bender, 2014; Ferreira et al., 2016). (Miyazaki et al., 2009; Beireiter et al., 2011; Ferreira et al., 2016).

Diante dessas premissas, objetivou-se apreender as representações sociais, elaboradas por estudantes de Odontologia, acerca da disfunção temporomandibular. Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se como enfoque teórico e metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS).

As representações sociais são vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que já se sabe. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa (Moscovici, 2011, p. 46).

A gênese da construção das representações sociais ancora-se em dois processos: a ancoragem e a objetivação, que são, ao mesmo tempo, de natureza social e cognitiva, permitindo a transformação do que não é familiar em algo familiar e conhecido (Moscovici, 2012). A ancoragem direciona a memória para dentro, buscando coisas, eventos e pessoas, que ela reconhece como um protótipo, ou se reconhece, nomeando o mesmo, por meio da comparação e da interpretação. Por sua vez, o processo de objetivação reproduz um conceito desconhecido da realidade, transferindo-o a um patamar visível e tangível; trata-se da forma como os elementos constituintes da representação se organizam e do percurso por meio do qual

tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural (Coutinho & Saraiva, 2013; Moscovici, 2012).

O acesso às RS de um objeto social se dá por meio da compreensão das formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar uma problemática vinculada à sua realidade, bem como conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhada, de acordo com a classe social a que pertencem e as instituições às quais estão vinculados (Coutinho, 2005).

As representações são formadas por sistemas de interpretações que conduzem as relações dos sujeitos com o mundo e com os outros. Portanto, estudar as RS acerca da disfunção temporomandibular propiciará a compreensão de como é tratada a multidimensionalidade desse objeto de pertença pelo grupo de pessoas com DTM, buscando apreender o campo representacional que abarca as informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais e ideológicos presentes no discurso sobre o construto em questão (Saraiva, 2010).

Consoante Ribas, Santos, Zanetti e Zanetti (2013), as RS têm uma ampla aplicação no campo da saúde, especialmente em condições crônicas, como é o caso da disfunção temporomandibular. Nessa vertente teórica são focalizados os aspectos psicossociais envolvidos na doença, que têm sido cada vez mais valorizados na prática clínica, especialmente para a compreensão dos fatores relacionados ao seguimento e controle metabólico dos pacientes com DTM. Destarte, essa abordagem analisa as pessoas na integralidade de suas necessidades, considerando-as seres biopsicossociais.

Neste contexto, a maior ocorrência no sexo feminino pode ser devida à interação de fatores biológicos como alteração oclusal, alterações no padrão hormonal ocorridas no início da puberdade até o período pós-menopausa, fatores psicológicos (ansiedade e depressão) e sociais (estresse) (Ferreira et al., 2016; Bertoli et al., 2018). Entretanto, o fato de a DTM ser considerada multifatorial, dificulta a associação direta com apenas uma das causas, o que torna

ainda mais difícil a compreensão do quanto esta patologia pode ser prejudicial ao sistema estomatognático (Bender, 2014; Doville et al., 2018).

Compreender a manifestação dos sintomas de DTM na qualidade de vida das mulheres incita maiores reflexões sobre o assunto, fornecendo outras perspectivas para definição de terapêuticas mais adaptadas e direcionadas. (Ferreira et al., 2016). Os estudos demonstram que não existe um planejamento originalmente formulado para investigar a sintomatologia do referido problema entre gêneros. (Gonçalves et al., 2010; Bender, 2014; Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018). Nos últimos anos ficaram demonstradas experiências diversificadas nas respostas clínicas e experimentais de dor, ficando claro maior prevalência de estados dolorosos em mulheres do que em homens, incluindo tanto dor orofacial, como outros sintomas de DTM, com proporções que variam de 2 a 6 mulheres para cada homem, geralmente com idade entre 20 a 40 anos. (Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018). Em face dessas premissas, o objetivo deste estudo é apreender as RS da DTM elaboradas por estudantes de odontologia.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de cunho quantitativo e qualitativo, subsidiada em uma abordagem psicossociológica.

Participantes e local

A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência. Participaram da pesquisa 151 discentes de odontologia com idade entre 18 a 35 anos ($M=25,68$; $DP= 11,6$). Adotou-se como critérios de inclusão: (I) Ser discente do curso de Odontologia; (II) Aceitarem participar da pesquisa.

A coleta foi desenvolvida em instituições de ensino superior, de forma remota, pela internet, sendo elas públicas e privadas, com discentes do curso de Odontologia, localizada no estado da Paraíba.

Instrumentos

Para a obtenção dos dados, utilizaram-se um questionário biossociodemográfico e a entrevista em profundidade. O primeiro instrumento foi utilizado com a finalidade de obter informações acerca do perfil dos participantes, tais como; idade, sexo, período do curso, estado civil, conhecimento aprofundado acerca da disfunção temporomandibular.

Fez-se uso da entrevista em profundidade, precedida com base no seguinte questionamento: Por favor, gostaria que o (a) senhor(a) falasse tudo o que conhece sobre disfunção temporomandibular, incluindo seus sentimentos, sensações e crenças. Esse instrumento possibilita que o entrevistado discorra livremente sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador, o que consente maior aprofundamento acerca da relação intersubjetiva do indivíduo com o objeto de estudo, evidenciando experiências do dia a dia, questões afetivas e existenciais, entre outras, elaboradas com base na linguagem do senso comum, sendo esses fatores essenciais para a apreensão das RS (Vieira, 2012; Minayo, 2007).

Procedimentos éticos e de coleta de dados

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS, sob o protocolo de nº 5.113.258. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde, criada pela resolução 466/2012 e com constituição designada pela resolução 246/97.

Após o recebimento do parecer favorável. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como foram informados do caráter voluntário e do

sigilo referente à sua identificação. Ressalta-se que o tempo total de aplicação dos instrumentos foi, em média, de 35 min.

Procedimentos de análise dos dados

O material das 151 entrevistas formou o corpus que foi processado pelo software Alceste e IRAMUTEQ, os dados sociodemográficos por meio do SPSS (versão 21), além de ter processado no e analisados por meio da estatística descritiva e análise lexical.

O Alceste possui o objetivo de realizar uma análise lexical, por meio de procedimentos estatísticos, efetuados em quatro etapas: (I) Etapa A, é responsável pelo reconhecimento das UCIs (Unidades de Contexto Iniciais), que correspondem à quantidade de entrevistas realizadas e separação do texto em fragmentos de tamanhos similares, que são as UCEs (Unidades de Contexto Elementares); (II) Etapa B – refere-se à divisão definitiva e agrupamento das UCEs a partir da similaridade de palavras; é nessa etapa que é aplicado o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD); (III) Etapa C – apresenta a descrição estável das classes de UCEs e o dendrograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes com base nos vocabulários característicos (léxicos) e variáveis fixas. Destaca-se que a significância estatística das palavras dentro das classes é medida por meio da frequência (f) e da estatística qui-quadrado (χ^2); (IV) Etapa D – responsável pela realização de cálculos complementares e a contextualização do vocabulário típico de cada classe (Saraiva et al., 2011).

Os dados dos questionários foram processados por meio do Statistical Package for Social Science, versão 21.0 (SPSS-19.0), e analisados a partir da estatística descritiva, observando-se a frequência, a porcentagem, a média e o desvio padrão.

3. Resultados e Discussão

Os dados oriundos da entrevista e processados pelo software Alceste originaram um corpus constituído de 151 UCIs, totalizando 4.161 ocorrências, sendo 366 palavras distintas. Ao se reduzir o vocabulário às suas raízes, foram encontrados 419 radicais analisáveis e 392 UCEs. A Análise Hierárquica Descendente (CHD) reteve 73% do total das UCEs do corpus, as quais foram distribuídas em cinco classes, conforme pode ser visto na Figura 1.

No dendrograma denominado “Representações Sociais acerca da disfunção Temporomandibular” (Figura 1):

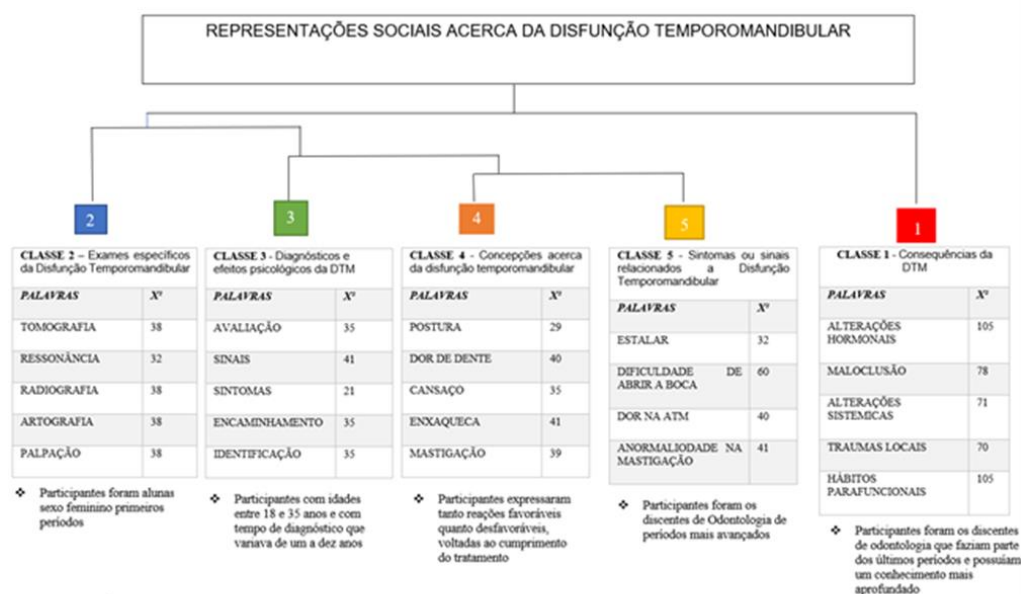


Figura 1. Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente das Entrevistas (n= 51).

Observa-se uma primeira partição composta por cinco classes distintas, agrupadas em dois subcorpora. O primeiro, localizado à esquerda, aglutinou as classes 2, 3, 4 e 5 resultando

em um campo da classe 2 conceituado “Exames específicos da Disfunção Temporomandibular”, que por sua vez se subdividiu, resultando, de um lado, a classe 2, do mesmo lado, a junção das classes 3, 4 e 5. O outro subcorpus foi constituído exclusivamente pela classe 1. Nota-se que o agrupamento dos subcorpora à esquerda foi resultante de um bloco textual comum, o que permite inferir que suas classes possuem significados complementares, diferenciando-se do discurso da classe 1.

A classe 2, “Exames específicos da Disfunção Temporomandibular”, foi composta por 89 UCEs (59%), sendo, assim, a que mais contribuiu na constituição do dendrograma e por palavras e radicais no intervalo e frequência significativa entre $f = 76$ (exame) e $f = 13$ (encaminhar), identificados na fala dos participantes na sua maioria do sexo feminino e pertencentes aos primeiros períodos. Os conteúdos desta classe foram relativos aos exames específicos da disfunção temporomandibular, obrigações e consciência voltadas para o cumprimento do tratamento, conforme os seguintes relatos dos participantes.

“O diagnóstico da disfunção temporomandibular é feito pelo dentista, por meio de uma avaliação precisa e da identificação de seus sinais característicos. O profissional também faz algumas perguntas e encaminha o paciente para alguns exames clínicos específicos. dentre esses exames estão a detecção de ruídos e a palpação da articulação e musculatura envolvida. Quando o exame físico necessário não for facilmente detectado, a tomografia e a ressonância magnética podem ser utilizadas. mesmo com o cirurgião dentista especialista guiando o caso, deve se priorizar um acompanhamento multidisciplinar, considerando as causas diversas e casos como os de alterações hormonais, que podem comprometer a execução do tratamento”.

Conforme as narrativas dos participantes, com o perfil já mencionado, observa-se que o diagnóstico da disfunção temporomandibular no senso comum se apresenta análogo ao conceito do conhecimento erudito, uma vez que ela é considerada uma doença complexa, a qual requer disciplina em seu tratamento, embora, na maioria das vezes, as pessoas não tenham a consciência de segui-lo, a menos que percebam que futuramente podem vivenciar as implicações por ela impostas. A dor na disfunção temporomandibular, quando crônica e se não tratada, pode levar ao aumento do risco de depressão, privação do sono, redução da qualidade de vida e isolamento social. A consequência mais perceptível para os que se afetam por tal diagnóstico, necessita de um tratamento com especialista, na busca de um convívio mais saudável com a referida doença.

A percepção das responsabilidades e obrigações voltadas para o risco em desenvolver as consequências decorrentes da doença. Essa classe esteve relacionada ao conhecimento dos discentes de Odontologia, tanto voltado para a instância mais grave da doença, que são as crepitações e dores ao abrir a boca e zumbidos, assim como para seu estágio inicial, por se tratar de uma doença complexa, sendo reconhecido apenas após o agravamento de sua sintomatologia. Diante disso, a DTM torna-se uma verdadeira incógnita no que diz respeito à sua etiologia, uma vez que inúmeros fatores podem estar associados a esta condição, induzindo os pacientes ao estresse e ansiedade pela incerteza da sua causa. (Bender, 2014; Bertoli et al., 2018). Atualmente, estudos evidenciam como sendo os fatores etiológicos: hábitos parafuncionais, processos traumáticos e a maloclusão. (Nilsson et al., 2016; Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018).

“Eu não compreendia nada sobre o tratamento em Disfunção Temporomandibular, mas só após entrar no curso de Odontologia, como discente, pude perceber do que se tratava, através das aulas teórica e principalmente nas clínicas

práticas, onde os professores demonstravam todo o processo evolutivo da determinada doença, bem como, as consequências decorrentes de todo o desencadear do processo”.

Os participantes dessa classe evidenciaram, ainda, que os maiores responsáveis para o bom andamento do tratamento e por mudanças em seu estilo de vida são eles mesmos, uma vez que recebem as orientações profissionais. Conforme Ribas et al. (2013), alguns participantes reconhecem as orientações odontológicas como um recurso positivo para o enfrentamento da doença, tomando sua parcela de responsabilidade pela não aderência de medidas que poderiam favorecer melhor controle metabólico. Nesse caso, compreende-se a assunção de uma postura resignada, pela dificuldade de romper o movimento inercial e instaurar as mudanças necessárias nos hábitos de vida.

Esses discentes de odontologia são os que demandam uma atenção especial por parte dos profissionais especialistas no assunto abordado, objetivando instruí-los a se moverem para uma posição de maior engajamento em hábitos saudáveis. Como também, já que existe uma representação positiva do atendimento, é preciso tirar proveito desse benefício e trabalhar no sentido de fortalecer a crença desses pacientes em sua capacidade de superar as barreiras que obstruem o acesso às mudanças almejadas (Ribas et al., 2013).

A classe 3, “Diagnósticos e efeitos psicológicos da DTM”, foi composta por 39 UCes (14%) e por palavras e radicais no intervalo e frequência significativa entre $f= 27$ (estresse) e; $f= 12$ (placa), identificados na fala dos participantes com idades entre 18 e 35 anos e com tempo de diagnóstico que variava de um a dez anos. Essa classe se refere a complexidade acerca da disfunção temporomandibular, assim como sobre o processo de descoberta da doença, quer tenha sido por exames de rotina, ou utilizando um exame de tomografia ou ressonância magnética. Outro aspecto evidenciado foi o desencadeamento da doença, por um componente hereditário, como pode ser observado nos seguintes relatos.

“Eu ouvia muito falar em Disfunção Temporomandibular, mas só após entrar no curso de Odontologia, como discente, pude perceber que alguns familiares possuíam dores nas articulações mandibulares, mas também não se interessava pelo problema ... descobri com o exame odontológico, após amigos relatarem as mesmas características dos meus problemas, qual o melhor caminho para resolver o problema.”

Percebe-se que os discentes de Odontologia ancoraram a disfunção temporomandibular em fatores relacionados ao seu diagnóstico. As elucidações com maior destaque foram: descoberta da doença por meio de exames, ou direcionada a fatores hereditários, visualizados após a presença de familiares com o mesmo problema.

De acordo com Silvola et al., 2015; Sobral et al., 2017, a complexidade de conhecimento acerca da disfunção temporomandibular pode estar relacionada à evolução dos tratamentos odontológicos. O presente estudo corrobora essa informação, pois, dos 51 entrevistados, 48 possuíam a doença ou conheciam alguém próximo que era acometido pela disfunção temporomandibular. A evolução da Odontologia pode colaborar também com o plano terapêutico mais adequado. Não limitando a evolução e busca consciente pelo tratamento mais propício para cada discente ou familiar acometido da referida doença. (Okeson et al., 2015; Pinto et al., 2015; Sobral et al., 2017).

O fator emocional também foi um componente que sobressaiu nessa classe. As pessoas que mais contribuíram com seus relatos para essa classe descreveram que ter disfunção temporomandibular é sinônimo de tristeza, choro, sofrimento, pensamentos ruins e depressão, alegaram que é uma doença que gera uma dor continua e insuportável, conforme exemplificado nas seguintes UCEs:

“Me tornei uma pessoa triste e enfrento muita depressão depois que descobri a disfunção temporomandibular ... ter essa dor contínua ao abrir e fechar a boca é muito triste, tenho vontade de chorar é uma doença que maltrata psicologicamente ... na minha cabeça passa muito coisa ruim, para mim é muito sofrimento.”

A classe 4, “Concepções acerca da disfunção temporomandibular”, foi composta por 50 UCEs (17%) e por palavras e radicais no intervalo e frequência significativa entre; f= 47 (estalar) e; f= 3 (músculos mastigatórios). As variáveis-atributos que mais contribuíram com essa classe foram os discentes de odontologia que não conseguiram um diagnóstico rápido sobre o assunto que variava do primeiro ao quarto período. Nessa classe, os participantes expressaram tanto reações favoráveis quanto desfavoráveis, voltadas ao cumprimento do tratamento, sendo a negligência sempre acompanhada por uma justificativa, conforme os relatos a seguir:

“Sinto dores ao abrir e fechar a boca, após me tornar discente do curso de Odontologia percebi a importância do tratamento para pacientes com bruxismo, ou que já apresenta o ranger dos dentes desde muito criança”

“Faço tratamento, e estou tomando medicamentos para dor, a dentista me passou uma placa de bruxismo, para diminuir o ranger dos dentes e melhorar o processo de evolução e controle das dores incipientes.”.

Em razão da etiologia multifatorial, as disfunções da ATM frequentemente envolvem uma abordagem multi ou interdisciplinar para seu tratamento. Diante disso, as DTMs tornaram-se uma verdadeira incógnita no que diz respeito à sua etiologia, uma vez que inúmeros fatores podem estar associados a esta condição, induzindo os pacientes ao estresse e ansiedade pela incerteza da sua causa. (Bender, 2014; Bertoli et al., 2018). Estudos atuais evidenciam como

sendo os fatores etiológicos: hábitos parafuncionais, processos traumáticos e a maloclusão. (Nilsson et al., 2016; Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018).

A classe 5, “Sintomas ou sinais relacionados a Disfunção Temporomandibular”, foi composta por 28 UCEs (10%); apresentou palavras e radicais no intervalo e frequência significativa entre; $f= 21$ (estalando) e; $f= 7$ (anormalidade), representada pelos discentes de Odontologia de períodos mais avançados. Esse grupo apontou para variáveis características de dores contínuas e necessidade de elucidar técnicas para diminuir o problema, como ilustrado no trecho a seguir:

“Meu tratamento é através de placas de bruxismo para evitar o aumento do estalar dos dentes e dores na região da articulação temporomandibular, mesmo acreditando que é um tratamento paliativo, acreditamos na melhora do processo através de muita disciplina e verificação ampla e precoce dos sinais e sintomas da DTM.”

Os principais sinais e sintomas relacionados à Disfunção Temporomandibular são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor ao fechar a mandíbula; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça; sensação de tamponamento no ouvido, vertigem; desgaste dental; estalos ao abrir e fechar a boca; dor nos ombros. A dor de cabeça é um dos sintomas mais relatados pelos pacientes. Os sinais e sintomas mais frequentes avaliados na literatura foram a limitação da abertura bucal, dor durante a mastigação, dor no ouvido e na articulação temporomandibular e estalidos na articulação. A etiologia das desordens temporomandibulares é ainda bastante controversa e discutida entre os profissionais da área de saúde, como os dentistas, médicos e fisioterapeutas. (Coli, et al, 2020; Emiliani et al., 2020; Eiguren et al., 2021).

A classe 1, “Consequências da DTM” foi composta por 169 UCEs (59%), sendo, assim, a que mais contribuiu na constituição do dendrograma e por palavras e radicais no intervalo e frequência significativa entre; $f= 94$ (fibromialgia) e $f= 75$ (alterações). As variáveis-atributos que mais contribuíram com esta classe, foram: os discentes de odontologia que faziam parte dos últimos períodos e possuíam um conhecimento mais aprofundado. E ainda possuíam assim como noções de responsabilidades, obrigações e consciência voltadas para o cumprimento do tratamento, conforme os seguintes relatos dos participantes:

“Depois que descobri que os zumbidos no meu ouvido e as dores contínuas eram oriundas da consequência da DTM, pude compreender a necessidade da busca de profissionais especialistas para tal tratamento, com o principal objetivo de diminuir ao máximo as consequências da DTM”.

“As consequências da Disfunção Temporomandibular tornaram-se cada vez mais complexa no contexto evolutivo da Odontologia, onde pouco se sabia sobre o assunto e com o avanço de muitos estudos, tornou-se claro a variabilidade de tratamentos e a possibilidade de se conviver com essa doença extremamente complexa e diferenciada”.

Desordens nos músculos mastigatórios decorrentes da DTM podem causar, portanto, como consequência, disfunção da tuba auditiva, pressão nos ouvidos, desequilíbrio e perda da audição, otalgia, zumbido e cefaléia. Os sintomas das disfunções de ATM são bem característicos e intensos, podendo comprometer consideravelmente a qualidade de vida da pessoa.

Uma consequência da Disfunção Temporomandibular é o bruxismo pode causar desgaste nos dentes e deixá-los doloridos ou amolecidos, além de gerar dores de cabeça e problemas ósseos, na gengiva e na articulação temporomandibular.

Figura 2: Análise de Similitude para o corpus analisado pelo Iramuteq.



4. Considerações Finais

Com o objetivo principal de apreender as representações sociais elaboradas por discentes de Odontologia que tenham disfunção temporomandibular, acerca da doença, o presente estudo permitiu o resgate do saber do senso comum, com a evidência das diferentes concepções, sentimentos, atributos e imagens que permearam toda a construção do conhecimento, bem como possibilitou compreender como essas pessoas percebem essa problemática e como orientam suas condutas frente à doença, contribuindo para o entendimento global da DTM.

A disfunção temporomandibular é predominantemente encontrada em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino, as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas e alguns fatores têm sido sugeridos, tais como, uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, diferenças estruturais musculares e no tecido conjuntivo ou uma maior preocupação com a saúde, levando a uma maior busca por prevenção e tratamento.

A dor é o elemento figurativo da objetivação tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais, por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas. Estudos atuais têm apontado a relação da disfunção temporomandibular à

fatores psicológicos e psicossociais que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas. Entre outros fatores incluem transtornos de estresse, ansiedade, depressão e transtornos somáticos.

Diante do exposto, a RS da doença para esse grupo foi organizada conforme o conhecimento biopsicoemocional. Os resultados apontam para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado da disfunção temporomandibular, que vislumbrem principalmente maiores esclarecimentos acerca das causas e consequências dessa doença, assim como práticas de incentivos à realização de tratamento precoce com os especialistas do referido assunto.

Vale registrar que a disfunção temporomandibular é pouco conhecida como uma patologia grave na comunidade societal como um todo, verifica-se que poucas pessoas conversam e interagem sobre a temática.

Implica-se que tais práticas considerem a influência da particularidade do contexto social e cultural vivenciado pelos discentes do curso de Odontologia, visando-se evitar uma postura meramente de submissão aos princípios biomédicos. É importante que esse grupo possa ser levado a refletir acerca da aceitação da doença e de seus intentos comportamentais frente ao tratamento. Por fim, sugere-se o desenvolvimento de estudos voltados para o processo de qualidade de vida, resiliência e bem-estar subjetivo, visando focar como esse grupo de pertença as adversidades oriundas desse contexto.

Referências

- Amieva, H., Avila-Funes, J. A., Caillot-Ranjeva, S. J. F., Dartigues, M., Koleck, L., Letenneur, M., Pech, K., Pérès, N., Raoux, N., Rascle, C., Ouvrard, M., Tabue-teguo, R., Villeneuve, V., & Bergua. (2021). Older People Facing the Crisis of COVID-19: Between fragility and Resilience. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(2). 184-186.
<https://doi.org/10.14283/jfa.2020.60>
- Burlacu, A., Mavrichi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2020). “Celebrating old age”: an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arquivos de ciências médica: MAS*, 17(2), 285–295.
<https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900.
<https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>
- Castro, J., Alves, M., & Araújo, L. (2020). Representações Sociais sobre a quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 141-165.
Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i0p141-164>
- Cavalcanti, J. G., & Coutinho, M. P. L. (2019). Abuso digital en las relaciones amorosas: uma

revisión sobre prevalencia, instrumentos de evaluación y factores de riesgo. *Avances. Psicología Latinoamericana*, 37(2), 235-254.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6888>

Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). Recuperado em 12 de maio, 2021, de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

Colì, E., Norcia, M., & Bruzzone, A. (2020). What Do Italians Think About Coronavirus? Na Exploratory Study on Social Representations. *Papers on Social Representations*, 29(2), 7.1-7.29.

Costa e Silva, S., Maciel, M., Matos, K., Santos, S., Espíndula, D., & Lima e Silva, G. (2020). Idoso, Covid-19 e mídia jornalística. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 287-307. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p287-307>

Coutinho, M. P. L., Cavalcanti, J. G., Costa, F. G., Coutinho, M. L., & Cavalcanti, I. B. (2020). Novo Coronavírus e Saúde Mental: Uma Compreensão Psicossociológica em Tempos de Pandemia. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 106. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/280/245>.

Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafin, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da COVID-19 por Brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.

Eiguren, A., Idoiaga, N., Berasategi, N., & Picaza, M. (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 *Pandemic*. *Frontiers in psychology*, 11, 586560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586560>.

Filho, J. C., Vedovello, S. A. S., Venezian, G. C., Vedovello Filho, M. & Degan, V. V. (2020).

- Women's oral health-related quality of life as a risk factor for TMD symptoms. A case-control study. *Cranio*. 16:1-5. [doi: 10.1080/08869634.2020.1833159](https://doi.org/10.1080/08869634.2020.1833159). Epub ahead of print. PMID: 33063638
- Emiliani, F., Contarello, A. Bondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaioli, D. (2020). Social Representations of “Normality”: Everyday Life in Old and New Normalities with Covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9.1-9.36.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2021). Fourth Ageism: Real and Imaginary Old Age. *Societies*, 11(1), 12. [doi: 10.3390 / soc11010012](https://doi.org/10.3390/soc11010012).
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 19-26.
- Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or Utilitarianists? The Social Representation of Covid-19 *Pandemic in Brazil. Sustainability*, 12(24), 10434. [doi:10.3390/su12241043](https://doi.org/10.3390/su12241043)
- Justo, A. M., Bousfield, A. B. S., Giacomizzi, A. I., & Camargo, B. V. (2020). Communication, Social Representations and Prevention - Information Polarization on Covid-19 in Brazil. *Papers on Social Representations*. 29(2). 4.1-4.18. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533>.
- Koller, S.H., Couto, M.C.P.P., Hohendorff, J.V. (2014). *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso.
- Lima, I. O., Countinho, M. P. L. & Milani, M. R. (2013). Representações sociais da violência – bullying no contexto escolar do ensino médio. *Indagatio Didactica*, 5(2), 213-232. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6918>.
- Martikainen, J., & Sakki, I. (2021). How newspaper images position different groups of people in relation to the Covid -19 pandemic: A social representations approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(4), 465-494. <https://doi.org/10.1002/casp.2515>.

- Melo, C. F., Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., Aquino, S. D., Costa, I. M., & Moraes, J. C. C. (2021). Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? *Trends in Psychol.* <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.
- Morgan, T., Wiles, J., Williams, L., & Gott, M. (2021). Covid-19 and the portrayal of older people: New Zealand news media, *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 51(1), S127-S142. DOI: [10.1080/03036758.2021.1884098](https://doi.org/10.1080/03036758.2021.1884098).
- Moscovici, S. (2017). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Oliveira, A., Lopes, A., Santana, E., Gobira, N., Miguens, L., Reis, L., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a Covid-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 461-477. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p461-477>.
- Páez, D., & Pérez, J., A. (2020). Social representations of COVID-19, *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610. DOI: [10.1080/02134748.2020.1783852](https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852).
- Page, M. J., McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., & Mulrow, C. D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). Doi:[10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71).
- Pan American Health Organization. (2020). *Folha informativa*. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros» corpus et stabilité des «mondes lexicaux: analyse du CableGate avec IraMuTeQ. Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. 835–

844. Recuperado em 5 de maio, 2021 em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>.

Santos, J. C., Arreguy-Senna, C., Pinto, P. F., Paiva, E. P., Parreira, P. M. S. D., & Brandão, M. A. G. (2021). Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 42(esp), e20200221. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>.

World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID 19 outbreak. *WHO/2019CoV/MentalHealth/2020*. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf>

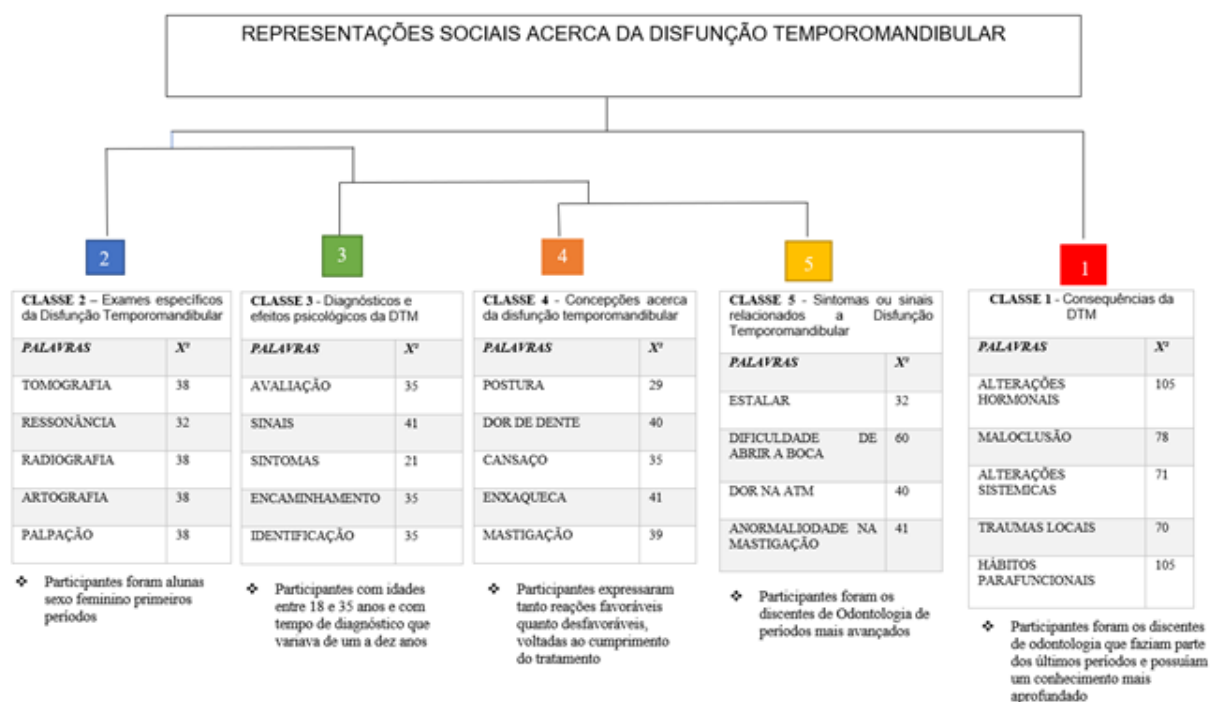


Figura 1. Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente das Entrevistas (n= 51).

Figura 2: Análise de Similitude para o corpus analisado pelo Iramuteq.



Fonte: Elaborada pelos autores

CAPITULO V. ARTIGO 3: Representações e ancoragens sociais da disfunção temporomandibular³

Representações e Ancoragens Sociais da disfunção temporomandibular

RESUMO

Este estudo objetivou apreender as ancoragens da disfunção temporomandibular da dor e da qualidade de vida, elaboradas por discentes de Odontologia. Participaram do estudo 151 discentes de odontologia, com idade entre 18 e 35 anos ($M=25,68$; $DP=11,6$), que responderam questionários acerca do conhecimento sobre a disfunção temporomandibular. Através da Técnica de Associação Livre de Palavras, pelos estímulos indutores, dor, disfunção temporomandibular e qualidade de vida, além do questionário sociodemográfico. Contou-se com o auxílio do SPSS (versão 21.0) e da Análise Fatorial de Correspondência por meio do Tri-Deux-Mots para análise dos dados. Os resultados para o estímulo indutor dor apontaram que os discentes, emergiram manifestações avaliativo-valorativas de acordo com o conhecimento do assunto estudado durante o curso e a dimensão afetivo-comportamental, face ao enfrentamento da disfunção temporomandibular, além das ancoragens anteriores, emergiram algumas relativas à qualidade de vida e tratamentos mais modernos acerca do assunto. Os discentes buscaram a qualidade de vida também de forma avaliativo-valorativa e afetivo-comportamental, contudo, o a ancoragem estrutural emerge nos elementos dor e disfunção temporomandibular, que trouxeram repercussões para o processo de conhecimento aprofundado acerca da temática. À medida que os participantes refletem sobre a experiência da qualidade de vida e o olhar psicossociológico da disfunção temporomandibular, apresenta-se um universo consensual da

³ ID on line. Revista de psicologia, Qualis B2.
Universidade Federal do Cariri – UFCA.
Aceito para publicação

importância de um conhecimento mais abrangente e um desenvolvimento aplicado a maiores conhecimentos sobre o universo da disfunção temporomandibular.

Palavras-chaves: qualidade de vida, dor, disfunção temporomandibular, representações sociais.

ABSTRACT

This study aimed to apprehend the social representations elaborated by dental students about temporomandibular disorders - TMD. The study included 352 dental students who had gone through the experience of temporomandibular disorders and the consequences of this problem on their quality of life. The participants answered the Free Word Association Technique, using the inducing stimuli, pain, temporomandibular disorders and quality of life, in addition to the sociodemographic questionnaire. SPSS (version 21.0) and Factor Correspondence Analysis using Tri-Deux-Mots were used for data analysis. The results for the pain-inducing stimulus indicated that the students, evaluative-evaluative manifestations emerged according to the knowledge of the subject studied during the course and the affective-behavioral dimension, by facing the unknown, in the temporomandibular disorder stimulus, in addition to previous anchorages, manifestations also emerged in the sphere of knowledge, related to quality of life and more modern views on the subject. The students anchored the quality of life also in an evaluative-valued and affective-behavioral way, however, the structural anchoring emerges in the elements pain and temporomandibular disorder, which brought repercussions for the process of in-depth knowledge about the theme. As the participants reflect on the experience of quality of life and the psychosociological view of temporomandibular disorders, a consensual universe of the importance of a more comprehensive knowledge and an applied development of greater knowledge about the universe of temporomandibular disorders is presented.

Keywords: quality of life, pain, temporomandibular disorders, social representations.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo aprehender las representaciones sociales elaboradas por estudiantes de odontología sobre los trastornos temporomandibulares - TTM. El estudio incluyó a 352 estudiantes de odontología que habían pasado por la experiencia de los trastornos temporomandibulares y las consecuencias de este problema en su calidad de vida. Los participantes respondieron la Técnica de Asociación Libre de Palabras, utilizando los estímulos inductores, dolor, trastornos temporomandibulares y calidad de vida, además del cuestionario sociodemográfico. SPSS (versión 21.0) y análisis de correspondencia factorial usando Tri-Deux-Mots se utilizaron para el análisis de datos. Los resultados para el estímulo inductor de dolor indicaron que en los estudiantes surgieron manifestaciones valorativas-evaluativas de acuerdo al conocimiento del tema estudiado durante el curso y la dimensión afectivo-conductual, al enfrentarse a lo desconocido, en el estímulo trastorno temporomandibular, además de anclajes anteriores, también surgieron manifestaciones en la esfera del conocimiento, relacionadas con la calidad de vida y visiones más modernas sobre el tema. Los estudiantes anclaron la calidad de vida también de forma evaluativa-valorativa y afectivo-conductual, sin embargo, el anclaje estructural emerge en los elementos dolor y trastorno temporomandibular, lo que repercutió en el proceso de profundización del tema. A medida que los participantes reflexionan sobre la experiencia de calidad de vida y la visión psicosociológica de los trastornos temporomandibulares, se presenta un universo consensuado de la importancia de un conocimiento más integral y un desarrollo aplicado de un mayor conocimiento sobre el universo de los trastornos temporomandibulares.

Palabras clave: calidad de vida, dolor, trastornos temporomandibulares, representaciones sociales.

INTRODUÇÃO

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo geral que abrange um grupo heterogêneo de condições musculoesqueléticas e de dor que envolvem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes (Suvinen; Kemppainen, 2007).

Os sinais e sintomas clínicos mais prevalentes incluem sensibilidade à palpação, limitação dos movimentos e a ocorrência de ruídos, dor de cabeça, dificuldade em abrir a boca, dor orofacial, atingindo na sua maioria mulheres. (Macfarlane et al., 2009; Miettinen et al., 2012; Bender et al., 2014; Paulino et al., 2015; Ferreira et al., 2016; Sobral et al., 2017).

A sua etiologia é multifatorial, destacando-se fatores genéticos e comportamentais, trauma direto ou indireto, fatores psicológicos e hábitos posturais e parafuncionais (Bertoli et al., 2018).

Atualmente o modelo biopsicossocial tem ganhado destaque, promovendo uma ampla discussão sobre a influência dos fatores emocionais na etiologia da DTM (Bitiniene et al., 2018). Neste sentido, a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão têm sido associadas à presença de sinais e sintomas desta disfunção em diferentes populações (Satoreto et al., 2012).

Estes fatores, especialmente o estresse e a ansiedade, podem causar hiperatividade muscular e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, levando a microtraumas da ATM e lesões musculares (Bender et al., 2014; Paulino et al., 2015).

A DTM é geralmente considerada como uma condição de dor crônica, e a maioria dos casos existentes possuem semelhanças consideráveis (Kim et al., 2015). Altos níveis de dores crônicas repetitivas são conhecidos por afetar a qualidade de vida, e a DTM crônica é conhecida

por incorrer em dor considerável, influenciando negativamente a função social e profissional dos que sofrem desse problema e se não tratada, pode levar a incapacidade, aumento do risco de depressão, privação do sono, redução da qualidade de vida e isolamento social. (Dick et al., 2011; Kim et al., 2015; Bender et al., 2014; Sobral et al., 2017; Nilsson; Willman, 2016).

Embora existam razões para acreditar que as desordens temporomandibulares e outras condições dolorosas da face causem algum impacto na qualidade de vida, apenas um pequeno número de estudos documenta o uso de questionários específicos ou mesmo de ferramentas multidimensionais aplicados a estes pacientes (Seidl et al., 2004; Silvola et al., 2015; Ferreira et al., 2016). Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar o impacto dos sintomas de DTM na qualidade de vida geral e seus domínios.

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se às condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e/ou a musculatura envolvida no processo mastigatório (Tjakkes et al., 2010), sua etiologia é de caráter multifatorial, no entanto, a influência dos agentes etiológicos é controversa e ainda não totalmente compreendida (Loddi et al., 2010; Lei et al., 2016; Paulino et al., 2018).

Indivíduos com DTM podem apresentar várias alterações no sistema estomatognático, podem ser causadas por forças excessivas, hábitos parafuncionais, processos inflamatórios, alterações morfológicas degenerativas, processos infecciosos, fatores genéticos e anatômicos (Campos et al., 2008; Amaral et al., 2013; Weijenberg, Lobbezoo, 2015; Melis, Giosia, 2016; Visscher et al., 2016; List, Jensen, 2017; Tonin et al., 2020).

Além disso, a literatura sugere que fatores psicológicos têm demonstrado influência sobre a instalação e desenvolvimento das DTM (Visscher et al., 2016), e que os sintomas de DTM ocorrem predominantemente em adultos jovens (Lora et al., 2016; Chatzopoulos et al., 2017), sendo mais prevalente entre as mulheres em idade reprodutiva (Campos et al., 2014;

Chisnoi et al., 2015; Lora et al., 2016; Natu et al., 2018; Paulino et al., 2018; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020).

A dor e os ruídos articulares são os sintomas mais comuns entre os sintomas de DTM (Tay et al., 2019). A dor pode promover elevado grau de comprometimento físico e mental, com reflexo negativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos (Resende et al., 2013; Bender et al., 2014; da Silva et al., 2017; Natu et al., 2018; Tay et al., 2019).

Considerada um problema de saúde pública, a dor é um dos principais motivos que levam indivíduos procurarem por atendimento (da Silva et al., 2017), quando crônica e não tratada, pode ser considerada fator limitante de atividades diárias (Franco et al., 2015; da Silva et al., 2017), pois, aumenta o risco de desenvolvimento da depressão, reduz a qualidade do sono e a qualidade de vida, além de promover o isolamento social (Bender et al., 2014; Natu et al., 2018; De la Torre Canales et al., 2020).

Embora existam razões para acreditar que as desordens temporomandibulares e outras condições dolorosas da face causem algum impacto na qualidade de vida, apenas um pequeno número de estudos avaliou por meio de questionários específicos, a influência dos sintomas de DTM na qualidade de vida de indivíduos (Tjakkes et al., 2010; Natu et al., 2018; Paulino et al., 2018; Tay et al., 2019).

O campo das representações sociais preocupa-se com as explicações que as pessoas inferem para os fenômenos que encontram no mundo social. O objetivo da abordagem é o estudo sistemático do pensamento de senso comum. Conforme Jodelet (2011), as representações sociais são pertinentes porque levantam questões atuais, emergentes que atravessam uma sociedade, desenvolvidos em torno de contextos de relevância social e espessura cultural, onde surgem problemas sociais importantes. Para Moscovici (2010), o importante não é conhecer as representações do passado, e sim as emergentes, das quais a

sociedade está enfrentando. É nesse contexto que a identificação das representações permeia a realidade da dor com a disfunção temporomandibular, na medida em que, identificar as representações sociais dos discentes de odontologia em relação a disfunção temporomandibular, pode ajudar a compreender algumas questões deste cenário.

No entanto, os estudos realizados até o momento não foram realizados em amostra homogênea de adultos jovens. Neste contexto, este estudo avaliou o impacto dos sintomas de DTM e sua associação com fatores sociodemográficos na qualidade de vida, relacionada a saúde bucal de adultos jovens.

Nesse cenário, fundamenta-se a teoria das representações sociais como aporte principal para elaborar, construir e tornar perceptíveis as significações empregadas pelos discentes de odontologia sobre a disfunção temporomandibular e a qualidade de vida. Diante do exposto, o objetivo geral do presente estudo será conhecer os significados e sentidos da qualidade de vida com a disfunção temporomandibular, para apreender as representações sociais elaboradas por discentes de odontologia num olhar psicossociológico sobre o assunto

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, do tipo exploratória-descritiva qualitativa, subsidiada pela Teoria das Representações Sociais.

Participantes e local

Contou-se com a participação de 151 discentes de Odontologia, com idade entre 18 e 35 anos ($M = 25,68$; $DP = 11,6$), em Instituições de Ensino Superior - IES privadas, no estado da Paraíba.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário sociodemográfico com o objetivo de reunir informações sobre o perfil das participantes (idade, sexo, escolaridade, estado civil). Utilizou-se também da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) para análise das evocações dos participantes. A TALP, é uma técnica projetiva, e se estrutura sobre a evocação de respostas dos participantes atribuídas a partir de estímulos indutores que são previamente definidos, admitindo-se evidenciar universos semânticos relacionados a um dado objeto (Coutinho & Do Bú, 2017). No estudo em tela, foram utilizados como estímulos indutores os termos: “dor e disfunção temporomandibular”.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa “oculto”. Foram respeitados todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Aplicou-se os instrumentos de forma individual, encaminhado via online um link de formulário eletrônico, em aplicativo de mensagens instantâneas. Importante ressaltar que houve anuência das IES que foram pesquisadas. Ainda assim, a aplicação online só tinha prosseguimento se o participante realizasse o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ciente dos requisitos assegurado para sigilo, anonimato e participação voluntária.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados com o auxílio do SPSS (versão 21.0) para fins de análises descritivas. As respostas relacionadas ao questionário sociodemográfico (variáveis fixas) e a Técnica de Associação Livre de Palavras foram codificadas e processadas por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Resultados

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio do questionário online, os participantes do estudo, ambos de IES privadas. Participaram 151 discentes de odontologia, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 35 anos.

No que tange o fator 1 (F1), no campo direito, encontram-se as representações sociais dos discentes de odontologia, do sexo masculino, com intervalo de idades entre 18 a 28 anos e 29 a 35 anos, solteiros, em que a dor (estímulo 1) é objetivado pela questão da dor, e das consequências desse processo de disfunção temporomandibular e da qualidade de vida que se pode ser interferida pelo processo doloroso. Observa-se também elementos representativos, associado ao desafio enfrentado pelos discentes de odontologia, cujo o estudo e as consequências da DTM influenciavam no processo de conhecimento e compreensão do seu problema.

Por outro lado, ainda no fator 1, no campo esquerdo, composto discentes de odontologia do sexo feminino, com intervalo de idades entre 24 a 35 anos, encontram-se as discentes de odontologia, casadas e divorciadas, que explicam que o impacto da disfunção temporomandibular, provocou uma transformação de forma rápida gerando um processo cansativo para o tratamento e que tiveram que readaptar todo o planejamento de aulas.

Com relação ao fator 2 (F2), disposto na linha vertical, na parte superior, foram localizadas as evocações dos discentes de odontologia de sexo masculino, maioria na faixa etária entre 22 a 35 anos. Estes universitários, objetivaram a qualidade de vida como um contexto, necessário, porém muito distante do percebido como necessário, mesmo que tendo sido difícil a adaptação pela questão da dor propriamente dita.

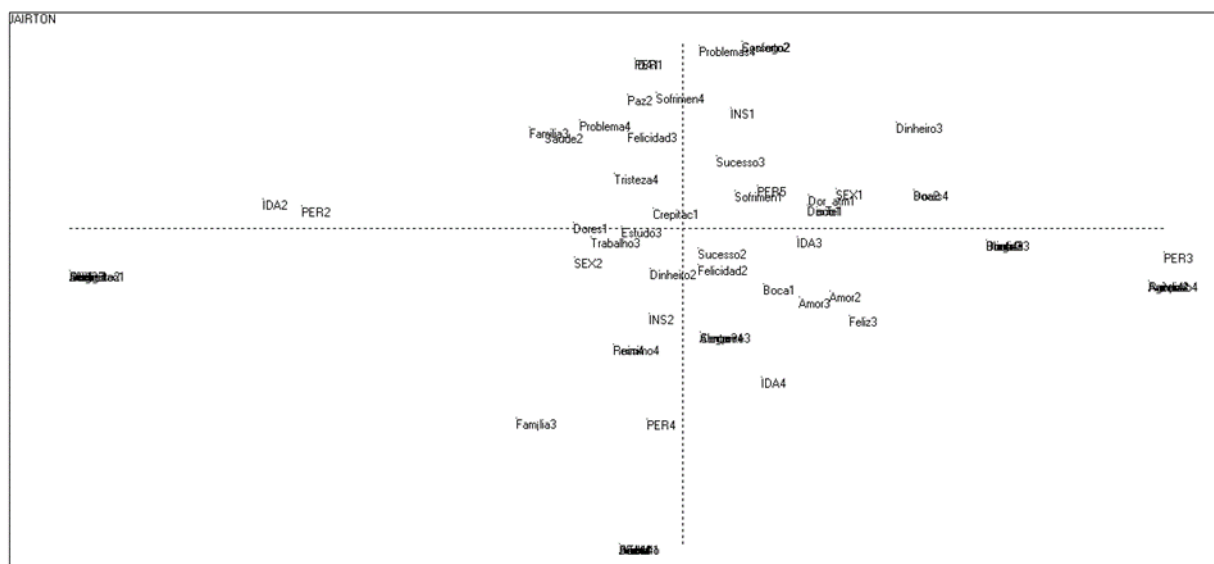
Na parte inferior, no tocante ao fator 2, encontram-se as evocações dos universitários de odontologia, na faixa etária entre 23 a 28 anos, 29 a 33 anos e mais de 34 anos. Para este grupo, a qualidade de vida é representada pela novidade imposta pelos novos tratamentos, gerando, no entanto, uma atividade e um processo de auto aprendizagem extremamente cansativo.

Por sua vez, os universitários objetivaram elementos representativos do impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida deles (estímulo 2) para o fator 1, no eixo

da direita, como marco importante, por terem exigido um processo adequado de auto-conhecimento, considerando aspectos psicológicos e metodologias muitas vezes não compreendidas pelos mesmos. Neste estímulo, a dor surge como um elemento representativo, já que os universitários demonstraram um conhecimento mais conciso acerca do assunto propriamente dito. Ainda no fator 1, à esquerda do plano, localizam-se as representações sociais dos universitários que objetivam os elementos figurativos como: compreensão da interferência da qualidade de vida quando se percebe a influência do processo doloroso da disfunção temporomandibular.

No eixo a esquerda, relacionado ao fator 2, estão aglomerados elementos constituindo as representações acerca do impacto da DTM na qualidade de vida dos universitários, representado como complexo, pelos discentes por se tratar de um envolvimento de várias premissas para resolutividade e compreensão de tal protocolo. Ainda assim foi objetivado o elemento trabalhoso. Inversamente, nesse mesmo fator à direita, estão evocados os elementos crepitação, considerando um dos elementos que traz a representação do elemento prático de atividades diante de novos contextos.

No tocante a DTM na qualidade de vida, das evocações dos alunos universitários, foram processadas 1950 palavras relacionadas aos estímulos indutores; destas, 1012 foram palavras díspares, das quais 179 contribuíram para a organização do plano fatorial. As palavras obtiveram uma carga fatorial média igual a 5,58, tendo em vista, como base o somatório das cargas (1000) dividido pelo número total de palavras no plano (179). Na totalidade, os dois fatores explicaram 42,9% da variância dos dados, o Fator 1 explicou 23,1% (valor próprio = 0,092), o Fator 2 demonstrou 19,8% (valor próprio = 0,079). A Tabela 02 exhibe as palavras mais significativas associadas aos termos indutores.



No fator 1, no campo direito, encontram-se as representações sociais dos universitários, com faixa etária de 18 a 22 anos e solteiros, este grupo se sentiu com mais dores e interferência no que diz respeito a qualidade de vida, por perceber que em momentos específicos, como semana de provas, havia um aumento doloroso da região (estímulo 1) devido a sensação de pressão por ter que tirarem notas condizentes com a absorção do conhecimento estudado. Por outra direção, os alunos do F1, campo esquerdo, representados pela faixa etária de 28 a 30 anos e 31 a 35 anos e casados, consideram o aumento da dor, não preconizado pela semana de prova e pressão psicológica, mas sim como um problema pré-existente e constante causado pela doença.

Já no fator 2, eixo superior, localizam-se as representações sociais dos homens com mais de 38 anos e divorciados. As pessoas deste grupo associaram a disfunção temporomandibular há um estado de ansiedade, contudo, ao longo do tempo tornou-se aceitável por parte de alguns. Inversamente, no eixo inferior do F2, apresenta-se as evocações das mulheres de faixa etária de 23 a 27 anos, onde a disfunção temporomandibular com a qualidade de vida emerge como péssimo, acarretando um problema até mesmo de dificuldade para assistir aula.

Nesse mesmo campo semântico, manifestam-se as representações do fator 1, no campo direito, para o estímulo 2 (qualidade de vida), uma vez que se identificam os elementos estudo e excelente. Vale ressaltar que a o entendimento da interferência da disfunção temporomandibular na qualidade de vida proporcionou uma análise negativa e insatisfatória do processo de ensino e aprendizagem, entretanto, também objetivado como trabalhoso pelos estudantes. O campo esquerdo, do fator 1, traz a objetivações crepitação, medicamentos e dor, corroborando com o estímulo 1, é um grupo que analisa de forma positiva, coerente e viável a modalidade híbrida, mesmo que seja preciso no futuro, ajustes para a melhoria do processo, mediante as dificuldades enfrentadas pela transição do modelo.

Nota-se ainda, no fator 2, eixo superior, os elementos boca, exame e crepitações. Infere-se que estas objetivações apresentam o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida como uma conotação positiva, embora o elemento difícil remeta ao processo ainda novo experimentado pelos alunos. Não obstante, o eixo inferior, associa a DTM aos elementos desgastantes e problemático. É importante destacar que a análise do contexto sempre deve ser verificada, para influência positiva ou interpretativa de cada situação.

Denota-se nos resultados apreendidos pelas TALPs evocadas no plano fatorial de correspondência, a existência de agrupamentos representacionais, que evidenciam semelhanças e diferenças nos conteúdos emergidos pelos atores sociais (universitários de odontologia). Pode-se observar que o estímulo “dor” foi ancorado numa esfera social, onde os universitários reconhecem e o compreendem como uma medida de saúde pública, por meio dos elementos figurativos: solução, rápida, necessária e prática, em meio a situação de crise, o que o caracteriza, enquanto uma representação contextualmente emergente (Moscovici, 2010; Jodelet, 2011).

Considerações Finais

Diante da análise dos estudos que envolveram a percepção da qualidade de vida, identificou-se que os indivíduos com disfunção temporomandibular apresentam várias alterações causadas por forças excessivas, hábitos parafuncionais, processos inflamatórios, alterações morfológicas degenerativas, processos infecciosos, fatores genéticos e anatômicos.

A dor é o elemento figurativo da objetivação tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais, por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas, estudos têm apontado a relação da disfunção temporomandibular à fatores psicológicos e psicossociais que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas. Entre outros fatores incluem transtornos de estresse, ansiedade, depressão, transtornos somáticos pois esteve associado não só ao risco do contágio, mas também ao risco de morte.

Apesar desses estudos associando a DTM e a Qualidade de Vida (QV) faz-se necessário avançar para uma maior compreensão desses dois construtos. A QV, conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é conceituado como a percepção da pessoa acerca da sua posição na vida, no âmbito da cultura e dos sistemas de valores nas quais ela vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste segmento trata-se de um conceito subjetivo que considera a percepção da pessoa sobre seu próprio estado da saúde.

Sugere-se que outros estudos ocorram para que se amplie a amostra dos discentes de Odontologia, equalizem e seja mais homogênea, sobre o perfil sociodemográfico, bem como, se fazer uso de outros métodos de pesquisa para compreensão do fenômeno. Justifica-se recorrer a esse arcabouço teórico no presente estudo porque se entende que as Representações Sociais são consideradas como princípios norteadores que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam.

REFERÊNCIAS

- Bender SD. Orofacial pain and headache: a review and look at the commonalities. *Curr Pain Headache Rep.* 2014;18(3):400.
- Bertoli FMP, Bruzamolín CD, Pizzatto E, Losso EM, Brancher JA, de Souza JF. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. *PLoS One.* 2018 Feb 8;13(2):e0192254.
- Bezerra, B. P. N., Ribeiro, A. I. A. M., Farias, A. B. L. D., Farias, A. B. L. D., Fontes, L. D. B. C., Nascimento, S. R. D., ... & Adriano, M. S. P. F. (2012). Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, 13, 235-242. [10.1590/S1806-00132012000300008](https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000300008).
- Carmo, L. S. do, & Labes Ferreira, J. (2016). Stress into university students impacts the learning quality. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 06(02), 1-4. [10.4172/21610487.1000248](https://doi.org/10.4172/21610487.1000248).
- Chaves, T. C., Oliveira, A. S. de, & Grossi, D. B. (2008). Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: Índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(1), 92–100.
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2016). Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (36).
- Costa, F. A. S. da, Freitas, L. A. Q. de, & Barbosa, R. de S. P. (2020). Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. *Revista Cathedral*, 2(4), 31-38.
- Bitiniene D, Zamaliauskiene R, Kubilius R, Leketas M, Gailius T, Smirnovaite K. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. *Stomatologija.* 2018;20(1):3-9.
- Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2018;45(9):720-729.

- da Silva MF, Vedovello SAS, Vedovello Filho M, Venezian GC, Valdrighi HC, Degan VV. Temporomandibular disorders and quality of life among 12-year-old schoolchildren. *Cranio*. 2017 Nov;35(6):392-396.
- De la Torre Canales G, Bonjardim LR, Poluha RL, Carvalho Soares FF, Guarda-Nardini L, Conti PR, Manfredini D. Correlation Between Physical and Psychosocial Findings in a Population of Temporomandibular Disorder Patients. *Int J Prosthodont*. 2020 Mar/Apr;33(2):155-159.
- De Leeuw R. Orofacial pain: guidelines for classification, assessment, and management. 4th edition. *Chicago: Quintessence Publ. Co.; 2008*.
- Dick BD, Rashiq S, Verrier MJ, Ohinmaa A, Zhang J. Symptom Burden, Medication Detriment, and Support for the use of the 15D Health-Related Quality of Life Instrument in a Chronic Pain Clinic Population. *Pain Res Treat*. 2011; 2011:809071.
- Ferreira CLP, Silva MAMR, Felicio CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS*. 2016;28(1):17-21.
- Franco-Micheloni AL, Fernandes G, Gonçalves DA, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. *J Appl Oral Sci*. 2014;22(4):314–322.
- Franco AL, Fernandes G, Gonçalves DA, Bonafé FS, Camparis CM. Headache associated with temporomandibular disorders among young Brazilian adolescents. *Clin J Pain*. 2014;30(4):340-5.
- Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J Oral Rehabil*. 2000 Jan;27(1):22-32.
- Johansson A, Unell L, Carlsson G, Söderfeldt B, Halling A, Widar F. Associations between social and general health factors and symptoms related to temporomandibular disorders and bruxism in a population of 50-year-old subjects. *Acta Odontol Scand*. 2004 Aug;62(4):231-7.
- John MT, Reissmann DR, Schierz O, Wassell RW. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*. 2007 Winter;21(1):46-

- Karibe H, Goddard G, Kawakami T, et al. Comparison of subjective symptoms among three diagnostic subgroups of adolescents with temporomandibular disorders. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20:458–465.
- Kim TY, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim MR, Ahn YJ, Park KB, Hwang DS, Ha IH. Gender Difference in Associations between Chronic Temporomandibular Disorders and General Quality of Life in Koreans: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2015;10(12):e0145002.
- Lei J, Fu J, Yap AU, Fu KY. Temporomandibular disorders symptoms in Asian adolescents and their association with sleep quality and psychological distress. *Cranio.* 2016 Jul;34(4):242-9.
- Lemos GA, Paulino MR, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor,* 2015, 16(1):10-14.
- List T, Jensen RH. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. *Cephalalgia.* 2017;37(7):692-704.
- Loddi PP, Miranda ALR, Vieira MM, et al. Factors predisposing 6 to 11-year old children in the first stage of orthodontic treatment to temporomandibular disorders. *Dental Press J Orthod.* 2010;15:87–93.
- Macfarlane TV, Kenealy P, Kingdon HA, Mohlin BO, Pilley JR, Richmond S, Shaw WC. Twenty-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: temporomandibular disorders. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009;135(6): 692.e18
- Melis M, Di Giosia M. The role of genetic factors in the etiology of temporomandibular disorders: a review. *Cranio.* 2016 Jan;34(1):43-51.
- Miettinen O, Lahti S, Sipilä K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand.* 2012;70(4):331-6.
- Natu VP, Yap AU, Su MH, Irfan Ali NM, Ansari A. Temporomandibular disorder symptoms and their association with quality of life, emotional states and sleep quality in South East Asian youths. *J Oral Rehabil.* 2018 Oct;45(10):756-763.

- Nilsson IM, Willman A. Treatment Seeking and Self-Constructed Explanations of Pain and Pain Management Strategies Among Adolescents with Temporomandibular Disorder Pain. *J Oral Facial Pain Headache*. 2016;30(2):127-33.
- Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(4):307–314.
- Park S, Heo HA, Yun KI, Pyo SW. High prevalence of stress and suicidal ideation in women with temporomandibular disorder: A population-based cross-sectional survey. *Cranio*. 2020 Jan 30;1-7.
- Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLPD, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet*. 2018 Jan;23(1):173-186.
- Ramalho D, Macedo L, Goffredo G, Filho, Goes C, Tesch R. Correlation between the levels of non-specific physical symptoms and pressure pain thresholds measured by algometry in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2015;42(2):120–126.
- Resende CM, Alves AC, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GA. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res*. 2013 Mar-Apr;27(2):116-21.
- Rusanen J, Silvola AS, Tolvanen M, Pirttiniemi P, Lahti S, Sipilä K. Pathways between temporomandibular disorders, occlusal characteristics, facial pain, and oral health related quality of life among patients with severe malocclusion. *Eur J Orthod*. 2012 Aug;34(4):512-7.
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. 10.23668/psycharchives.2277.
- Graciola, J., & Silveira, A. M. (2015). Avaliação da influência do estresse na prevalência de disfunções temporomandibulares em militares estaduais do Rio Grande do Sul. *Journal of Oral Investigations*, 2(1), 32-37. [10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37](https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37).

- Lima, B. V. D. B. G., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Alves, R. S., Farias, J. A., & Braga, J. E. F. (2017). Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(11), 4326-4333. [10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017).
- Moreno, A. G. U. T., Bezerra, A. G. V., Alves-Silva, E. G., Melo, E. L. de, Martínez Gerbi, M. E. M. de, Bispo, M. E. A., ... & de Menezes, M. R. A. (2021). Influência do estrógeno na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e38510212453-e38510212453. [10.33448/rsd-v10i2.12453](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12453).
- Oliveira, P. S. D. (2017). Relação entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular. (Trabalho de Conclusão de Curso). Pinto, A. C. M., Oliveira, A. M., Neto, D. A. S. da, Lins, F. H., Santos, J. P. dos, & Sousa, M. N. A. de. (2021). Estresse psicológico e disfunções temporomandibulares: Revisão integrativa. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, 1(1), 01-12.
- Pinto, R. G. S., Leite, W. M. A., Sampaio, L. D. S., & Sanchez, M. D. O. (2017). Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Revista Dor*, 18(3), 217-224. [10.5935/1806-0013.20170105](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170105).
- Preto, V. A., Souza, A. L. T. de, Sousa, B. D. O. P., Fernandes, J. M., Souza Pereira, S. de, & Cardoso, L. (2020). Associação entre fatores pessoais e ambientais com o estresse recente em estudantes de enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(6), e113962572-e113962572. [10.33448/rsd-v9i6.2572](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.2572).
- Reis, K. S. dos, da Rocha, V. A., Neta, N. B. D., Cantinho, K. M. C. R., de Moraes Gouveia, G. P., & Carvalho, G. D. (2021). Prevalência e fatores associados à disfunção temporomandibular em estudantes de fisioterapia: estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(5), e37710514984-e37710514984. [10.33448/rsd-v10i5.14984](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14984).
- Santos, M. D. L. D., & Galdeano, L. E. (2009). Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(1), 76-83.

- Sassi, F. C., Silva, A. P. da, Santos, R. K. S., & Andrade, C. R. F. de. (2018). Tratamento para disfunções temporomandibulares: Uma revisão sistemática. *Audiology - Communication Research*, 23(0). [10.1590/2317-6431-2017-1871](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1871).
- Soares, L. F. F., Coelho, L. M., Moreno, A., Almeida, D. A. de F., & Haddad, M. F. (2020). Anxiety and depression associated with pain and discomfort of temporomandibular disorders. *Brazilian Journal Of Pain*, 3(2), 147-152. [10.5935/2595-0118.20200029](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200029).
- Sousa, E. F. de, Moreira, T. R., & Santos, L. H. G. (2016). Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 8(1), 16-21. Urbani, G.,
- Jesus, L. F. de, & Cozendey-Silva, E. N. (2019). Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1753–1765. [10.1590/1413-81232018245.16162017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16162017).
- Vasconcelos, R. S. N., Marques, L. A. R. V., Kuehner, M. C. P., Barroso, K. S. N., Dias, C. C., Carmo Filho, J. R. L., Fiallos, A. C. D. M., & Fernandes, M. L. (2019). Fisioterapia na disfunção temporomandibular. *Saúde (Santa Maria)*, 45(2), 13. [10.5902/2236583427266](https://doi.org/10.5902/2236583427266).
- Yosetake, A. L., de Lima Camargo, I. M., Luchesi, L. B., da Silva Gherardi-Donato, E. C., & Teixeira, C. A. B. (2018). Estresse percebido em graduandos de enfermagem. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(2), 117-124. [10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336).
- Sartorretto SC, Belo YD, Bona AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. *RFO*. 2012;17(3):352-359.
- Silverio KC, Siqueira LT, Lauris JR, Brasolotto AG. Muscleskeletal pain in dysphonic women. *Codas*. 2014; 26(5):374-81.
- Silvola AS, Tolvanen M, Rusanen J, Sipilä K, Lahti S, Pirttiniemi P. Do changes in oral health related quality-of-life, facial pain and temporomandibular disorders correlate after treatment of severe malocclusion? *Acta Odontol Scand*. 2016;74(1):44-50.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Aug;25(4):284-90.

- Shueb SS, Nixdorf DR, John MT, Alonso BF, Durham J. What is the impact of acute and chronic orofacial pain on quality of life? *J Dent*. 2015 Oct;43(10):1203-10.
- Sobral APT, Godoy CLH, Fernandes KPS, Bussadonri SK, Ferrari RAM, Horliana ACRT, Monken SF, Motta LJ. Photomodulation in the treatment of chronic pain in patients with temporomandibular disorder: protocol for cost-effectiveness analysis. *BMJ Open* 2018;8:e018326.
- Suvinen TI, Kempainen P. Review of clinical EMG studies related to muscle and occlusal factors in healthy and TMD subjects. *J Oral Rehabil*. 2007;34(9):631-44.
- Tjakkes GH, Reinders JJ, Tenvergert EM, Stegenga B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:46. Published 2010 May 2. [doi:10.1186/1477-7525-8-46](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-46)
- Trize DM, Calabria MP, Franzolin SOB, Cunha CO, Marta SN. Is quality of life affected by temporomandibular disorders?. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(4):eAO4339.
- Visscher CM, van Wesemael-Suijkerbuijk EA, Lobbezoo F. Is the experience of pain in patients with temporomandibular disorder associated with the presence of comorbidity? *Eur J Oral Sci*. 2016;124(5):459-464.
- Weijenbergh RA, Lobbezoo F. Chew the Pain Away: Oral Habits to Cope with Pain and Stress and to Stimulate Cognition. *Biomed Res Int*. 2015; 2015:149431.
- Yap AU, Tan KB, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 2002 Nov;88(5):479-84.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa tese corroboram com os objetivos definidos tanto em relação ao geral de apreender as representações sociais dos universitários de odontologia acerca da disfunção temporomandibular. Quanto aos específicos, de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, demonstrando a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da qualidade de vida e da disfunção temporomandibular, sob a análise da ótica psicossocial e apreender as ancoragens da disfunção temporomandibular elaboradas por discentes de Odontologia.

Nesse sentido, as narrações advindas por meio dos instrumentos dos discentes do curso de odontologia, possibilitou a visibilidade de um assunto pouco desenvolvido e falado. Assunto importante e exploratório, compreendendo que a vivência da disfunção temporomandibular envolvendo efeitos psicológicos, destaca-se como um fenômeno complexo, o qual gera implicações não somente para este grupo de pertença, mas para os seus familiares e amigos.

Diante desse contexto, foi possível, inicialmente, desenvolver o primeiro estudo da tese, que objetivou verificar como a produção científica nacional e internacional que vem abordando a temática em questão. Com isso, realizou-se uma revisão sistemática, a qual identificou que as produções científicas na área eram relativamente recentes, reforçando assim, a pertinência do desenvolvimento desta tese. Por sua vez, os estudos apontaram para tensionamentos quanto às condições dos estudos relativos à disfunção temporomandibular, marcados pela presença constante de fatores multifacetados.

O conhecimento da problemática da disfunção temporomandibular com a questão psicológica, se deu tanto devido ao crescimento desse problema de saúde, bem como, pela implementação de estudos mais aprofundados acerca da temática. E também uma visão de políticas públicas da saúde e o entendimento da necessidade de entender o contexto de forma plural e multifatorial. Estas políticas constituem marcos legais fundamentais para a visibilidade

do público que possui um problema de saúde complexo, mais especificamente os discentes de odontologia, e dentre as suas diretrizes está o fomento ao desenvolvimento de estudos e pesquisas que considerem este contexto e, auxiliem no mapeamento das reais condições dessa população.

Destaca-se também a pluralidade com que o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida em discentes de odontologia foi abordado, sendo possível ampliar os sentidos e significados relacionados a esse contexto. Considerou-se este fenômeno não apenas como um período de transformações biológicas, mas como um estado permanente do exercício que envolve aspectos subjetivos, psicossociais, ambientais e a necessidade de uma rede de apoio.

No entanto, esta condição é utilizada pelos profissionais da saúde como um problema específico, pouco significativo, e que por não ter cura e se relacionar com o psicológico

O percurso teórico metodológico seguido nos estudos empíricos, possibilitou a identificação dos conteúdos dimensionais das RS do impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de discentes de odontologia, ressaltando a importância de analisar a temática desta tese, a partir do olhar da Teoria das Representações Sociais (TRS). Por meio da teoria, foi possível acessar a rede de sentidos e significados, compartilhada pelos discentes de odontologia, construindo um conhecimento prático e dinâmico sobre a temática. Assim, as produções desses conhecimentos viabilizaram a composição de um marco referencial explicativo, sobre o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida dos universitários de odontologia, a partir, do olhar psicossocial da TRS e da apreensão de uma linguagem consensual, resultante das práxis sociais desses discentes.

Nesse direcionamento, lançou-se o olhar sob a condição do universitário, com percepções e conhecimentos sobre o assunto da disfunção temporomandibular, não como algo isolado, mas como uma condição, resultante das experiências, pensamentos, sentimentos e

percepções. Esses, compartilhados por crenças, atitudes, valores e informações, os quais receberam novos sentidos e significados, a partir do contexto social no qual vislumbra-se um novo entendimento acerca da contextualização trabalhada. Assim, diante da abrangência da temática e dos resultados do primeiro estudo, partiu-se do pressuposto de que, para se ter acesso as RS acerca da disfunção temporomandibular e o seu impacto na qualidade de vida.

Diante disso, foi desenvolvido o segundo estudo da tese que teve a finalidade de conhecer as representações sociais da qualidade de vida elaboradas por estudantes de odontologia acerca da disfunção temporomandibular. Não obstante, a disfunção temporomandibular foi considerada como um fenômeno maior, devido a quantidade de objetivações, ancoradas em diferentes esferas representacionais, abarcando não somente o processo doloroso, mas toda a rede de sentidos que concretiza a problemática.

Por sua vez, os conteúdos representacionais associados à “DTM” expressaram sofrimento psíquico, intensificados de forma nociva frente ao tempo do não tratamento.

Diante desses achados e da necessidade de aprofundar as investigações, ampliou-se as análises das RS sobre a vivência do impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de universitários de odontologia, com o desenvolvimento do terceiro estudo da tese. Neste estudo, foi possível identificar, a partir das falas das participantes, um olhar psicossociológico da disfunção temporomandibular sobre a ótica dos discentes de odontologia, aspectos que compõem a história de vida desse grupo de pertença. Esta condição de vulnerabilidade, é endossada intramuros por meio de mecanismos de controle, constituídos por práticas (formais e informais) dentro do contexto de saúde propriamente dito.

Em geral, foi identificada a presença de dimensões objetivas e subjetivas das RS sobre o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de estudantes universitários.

Em última análise, buscando articular os dados dos estudos da tese, observa-se que os impactos da disfunção temporomandibular é marcada, principalmente, por uma questão

genética e muitas vezes mal identificada por profissionais, para tal diagnóstico. Aspectos estes que são acentuados diante da invisibilidade histórica, associada a falta de informação.

Dessa forma, além das questões apontadas nesta tese, considera-se que para se estudar a temática do impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de universitários, faz-se necessário dar visibilidade também às questões subjacentes ao contexto psicológico e tudo que circunda os estudos mais avançados acerca de tal premissa.

Diante do exposto, acredita-se que os achados dessa tese, bem como as reflexões acerca da temática possam vir a contribuir teórica e empiricamente para a elaboração de estratégias que visem promover espaços e ações com foco no desenvolvimento das potencialidades (profissionais e pessoais) de todos os que possuem a disfunção temporomandibular. Assim como, na orientação para possibilidades de novas trajetórias de vida, no acesso às informações mais qualificadas sobre o assunto, na reconstrução e fortalecimento e, na promoção da saúde, principalmente mental.

No que concerne às contribuições empíricas das duas pesquisas de campo, observou-se que estudar o fenômeno sob o olhar psicossocial da TRS, possibilitou acessar a teia de significados sobre a realidade social das participantes. Isto só foi viável, pois analisou-se cientificamente os sistemas de conhecimentos do senso comum compartilhados pelo público alvo da pesquisa. Nesse eixo, a tese fornece dados exploratórios no campo da Psicologia Social, aproximando esta área de conhecimento com outras que também estudam o fenômeno em questão, dentre elas Odontologia, Enfermagem, Serviço Social, Saúde Coletiva, Antropologia, dentre outros. Dessa forma, o estudo em tela reúne dados que podem integralizar ações e possibilitar a ampliação de novos estudos que abarquem as questões sobre o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida das pessoas e seus desdobramentos.

Diante de todo o estudo, faz-se necessário também elencar algumas limitações encontradas ao longo da execução da tese, no intuito de orientar pesquisadores(as) que queiram

trabalhar com a temática, bem como, visando superar essas barreiras em estudos futuros. Nesse sentido, orienta-se a necessidade de ampliação do N amostral, bem como o uso de outros instrumentos relacionando o conhecimento biológico com o psicológico desta temática. Outra limitação encontrada foi a disseminação do vírus da covid-19 que impediu que a pesquisa fosse feita presencialmente.

Diante do panorama apresentado, sugere-se o desenvolvimento de estudos adicionais que possam ampliar as pesquisas no campo das RS sobre a temática do impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de universitários, bem como, dirimir as lacunas apresentadas pelos três estudos que compuseram esta tese. Destaca-se, portanto, a necessidade de avançar em investigações que reúnam dados sobre a realidade do tema, extremamente complexo e, ainda pouco reportado pela literatura.

Com tudo isso, compreende-se a importância de compreendermos os muitos contextos, para que novos conhecimentos advindos das muitas pesquisas científicas, possa construir conceitos transformadores e de responsabilidade social e profissional.

REFERÊNCIAS

- Augusto VG, Perina Kcb, Penha DSG, Dos Santos DCA, Oliveira VAS. Temporomandibular Dysfunction, Stress and Common Mental Disorder in University Students. *Acta Ortop Bras.* 2016;24(6):330-333.
- Amieva, H., Avila-Funes, J. A., Caillot-Ranjeva, S. J. F., Dartigues, M., Koleck, L., Letenneur, M., Pech, K., Pérès, N., Raoux, N., Rasclé, C., Ouvrard, M., Tabue-teguo, R., Villeneuve, V., & Bergua. (2021). Older People Faacing the Crisis of COVID-19: Between fragility and Resilience. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(2). 184-186. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.60>.
- .Banafa A, Suominen AL, Sipilä K. Factors associated with signs of temporomandibular pain: an 11-year-follow-up study on Finnish adults. *Acta Odontol Scand.* 2019;10(1):1-7.
- Barbosa MA, Tahara AK, Ferreira IC, Intelangelo L, Barbosa AC. Effects of 8 weeks of masticatory muscles focused endurance exercises on women with oro-facial pain and temporomandibular disorders: A placebo randomised controlled trial. *J Oral Rehabil.* 2019;16(1):1-10.
- Bayat M, Abbasi AJ, Noorbala AA, Mohebbi SZ, Moharrami M, Yekaninejad MS. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders: A case-control study considering psychological aspects. *Int J Dent Hyg.* 2018;16(1):165-170.
- Bender SD. Orofacial pain and headache: a review and look at the commonalities. *Curr Pain Headache Rep.* 2014;18(3):400.
- Bereiter DA, Okamoto K. Neurobiology of estrogen status in deep craniofacial pain. *Int Rev Neurobiol.* 2011;97(1):251-84.
- Bertoli FMdP, Bruzamolín CD, Pizzatto E, Losso EM, Brancher JA, de Souza JF. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. *PLoS One.* 2018;13(2):e0192254.

- Burlacu, A., Mavrichi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2020). "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arquivos de ciências médica: MAS*, 17(2), 285–295. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>.
- Bezerra, B. P. N., Ribeiro, A. I. A. M., Farias, A. B. L. D., Farias, A. B. L. D., Fontes, L. D. B. C., Nascimento, S. R. D., ... & Adriano, M. S. P. F. (2012). Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, 13, 235-242. [10.1590/S1806-00132012000300008](https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000300008).
- Blanco-Aguilera A, Blanco-Aguilera E, Serrano-Del-Rosal R, Biedma-Velázquez L, Rodriguez-Torronteras A, Segura-Saint-Gerons R, Blanco-Hungria A. Influence of clinical and psychological variables upon the oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017;22(6):e669-e678.
- Bonato LL, Quinelato V, de Felipe Cordeiro PC, Vieira AR, Granjeiro JM, Tesch R, Casado PL. Polymorphisms in COMT, ADRB2 and HTR1A genes are associated with temporomandibular disorders in individuals with other arthralgias. *Cranio*. 2019;2(1):1-11.
- Bender SD. Orofacial pain and headache: a review and look at the commonalities. *Curr Pain Headache Rep*. 2014;18(3):400.
- Bertoli FMP, Bruzamolin CD, Pizzatto E, Losso EM, Brancher JA, de Souza JF. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. *PLoS One*. 2018 Feb 8;13(2):e0192254.
- Bezerra, B. P. N., Ribeiro, A. I. A. M., Farias, A. B. L. D., Farias, A. B. L. D., Fontes, L. D. B. C., Nascimento, S. R. D., ... & Adriano, M. S. P. F. (2012). Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, 13, 235-242. [10.1590/S1806-00132012000300008](https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000300008).

- Bitiniene D, Zamaliauskiene R, Kubilius R, Leketas M, Gailius T, Smirnovaite K. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. *Stomatologija*. 2018;20(1):3-9.
- Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2018;45(9):720-729.
- da Silva MF, Vedovello SAS, Vedovello Filho M, Venezian GC, Valdrighi HC, Degan VV. Temporomandibular disorders and quality of life among 12-year-old schoolchildren. *Cranio*. 2017 Nov;35(6):392-396.
- Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2018;45(9):720-729.
- Canales GDLT, Guarda-Nardini L, Rizatti-Barbosa CM, Conti PCR, Manfredini D. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders. *J Appl Oral Sci*. 2019;27(1): e20180210.
- Carmo, L. S. do, & Labes Ferreira, J. (2016). Stress into university students impacts the learning quality. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 06(02), 1-4.[10.4172/2161-0487.1000248](https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000248).
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>
- Castro, J., Alves, M., & Araújo, L. (2020). Representações Sociais sobre a quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 141-165. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i0p141-164>

- Cavalcanti, J. G., & Coutinho, M. P. L. (2019). Abuso digital en las relaciones amorosas: una revisión sobre prevalencia, instrumentos de evaluación y factores de riesgo. *Avances. Psicología Latinoamericana*, 37(2), 235-254. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6888>
- Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). Recuperado em 12 de maio, 2021, de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Colì, E., Norcia, M., & Bruzzone, A. (2020). What Do Italians Think About Coronavirus? An Exploratory Study on Social Representations. *Papers on Social Representations*, 29(2), 7.1-7.29.
- Costa e Silva, S., Maciel, M., Matos, K., Santos, S., Espíndula, D., & Lima e Silva, G. (2020). Idoso, Covid-19 e mídia jornalística. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 287-307. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p287-307>
- Carmo, L. S. do, & Labes Ferreira, J. (2016). Stress into university students impacts the learning quality. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 06(02), 1-4. [10.4172/2161-0487.1000248](https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000248).
- Chaves, T. C., Oliveira, A. S. de, & Grossi, D. B. (2008). Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: Índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(1), 92–100.
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2016). Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (36).
- Costa, F. A. S. da, Freitas, L. A. Q. de, & Barbosa, R. de S. P. (2020). Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. *Revista Cathedral*, 2(4), 31-38.

- Coutinho, M. P. L., Cavalcanti, J. G., Costa, F. G., Coutinho, M. L., & Cavalcanti, I. B. (2020). Novo Coronavírus e Saúde Mental: Uma Compreensão Psicossociológica em Tempos de Pandemia. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 106. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/280/245>.
- Chaves, T. C., Oliveira, A. S. de, & Grossi, D. B. (2008). Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: Índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(1), 92–100.
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2016). Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (36). Costa, F. A. S. da, Freitas, L. A. Q. de, & Barbosa, R. de S. P. (2020). Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. *Revista Cathedral*, 2(4), 31-38.
- Chisnoiu AM, Picos AM, Popa S, Chisnoiu PD, Lascu L, Picos A, Chisnoiu R. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders - a literature review. *Clujul Med*. 2015;88(4):473-8.
- De Leeuw R. Orofacial pain: guidelines for classification, assessment, and management. 4th edition. *Chicago: Quintessence Publ. Co.; 2008*.
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. [10.23668/psycharchives.2277](https://doi.org/10.23668/psycharchives.2277).
- De Rossi SS, Greenberg MS, Liu F, Steinkeler A. Temporomandibular disorders: evaluation and management. *Med Clin North Am*. 2014;98(6):1353-84.
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafin, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da COVID-19 por Brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.

- De la Torre Canales G, Bonjardim LR, Poluha RL, Carvalho Soares FF, Guarda-Nardini L, Conti PR, Manfredini D. Correlation Between Physical and Psychosocial Findings in a Population of Temporomandibular Disorder Patients. *Int J Prosthodont.* 2020 Mar/Apr;33(2):155-159.
- Dick BD, Rashid S, Verrier MJ, Ohinmaa A, Zhang J. Symptom Burden, Medication Detriment, and Support for the use of the 15D Health-Related Quality of Life Instrument in a Chronic Pain Clinic Population. *Pain Res Treat.* 2011; 2011:809071.
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. [10.23668/psycharchives.2277](https://doi.org/10.23668/psycharchives.2277).
- Emiliani, F., Contarello, A. Bondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaioli, D. (2020). Social Representations of “Normality”: Everyday Life in Old and New Normalities with Covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9.1-9.36.
- Eiguren, A., Idoiaga, N., Berasategi, N., & Picaza, M. (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 586560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586560>.
- Ferreira CLP, Silva MAMR, Felicio CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS.* 2016;28(1):17-21.
- Franco-Micheloni AL, Fernandes G, Gonçalves DA, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. *J Appl Oral Sci.* 2014;22(4):314–322.
- Franco AL, Fernandes G, Gonçalves DA, Bonafé FS, Camparis CM. Headache associated with temporomandibular disorders among young Brazilian adolescents. *Clin J Pain.* 2014;30(4):340-5.

- Farzin M, Taghva M, Baboioie M. Comparison of temporomandibular disorders between menopausal and non-menopausal women. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2018;44(5):232-236.
- Fenton BT, Goulet JL, Bair MJ, Cowley T, Kerns RD. Relationships Between Temporomandibular Disorders, MSD Conditions, and Mental Health Comorbidities: Findings from the Veterans Musculoskeletal Disorders Cohort. *Pain Med*. 2018;19(1):S61-S68.
- Fernandes G, Gonçalves DA, de Siqueira JT, Camparis CM. Painful temporomandibular disorders, self reported tinnitus, and depression are highly associated. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013 Dec;71(12):943-7.
- Ferreira CL, Silva MA, Felício CM. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. *Codas*. 2016;28(1):17-21.
- Franco-Micheloni AL, Fernandes G, Gonçalves DAG, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. *J Appl Oral Sci*. 2014;22(4):314-22.
- Filho JC, Vedovello SAS, Venezian GC, Vedovello Filho M, Degan VV. Women's oral health-related quality of life as a risk factor for TMD symptoms. A case-control study. *Cranio*. 2020 Oct 16:1-5. doi: [10.1080/08869634.2020.1833159](https://doi.org/10.1080/08869634.2020.1833159). Epub ahead of print. PMID: 33063638.
- Graciola, J., & Silveira, A. M. (2015). Avaliação da influência do estresse na prevalência de disfunções temporomandibulares em militares estaduais do Rio Grande do Sul. *Journal of Oral Investigations*, 2(1), 32-37. [10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37](https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37).
- Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Am Fam Physician*. 2015;91(6):378-86.

- Gillborg S, Åkerman S, Lundegren N, Ekberg EC. Temporomandibular Disorder Pain and Related Factors in an Adult Population: A Cross-Sectional Study in Southern Sweden. *J Oral Facial Pain Headache*. 2017;31(1):37-45.
- Gomes MC, Neves ÉT, Perazzo MF, Souza EGC, Serra-Negra JM, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Evaluation of the association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factors in preschoolers. *Braz Oral Res*. 2018;(5):32:e009.
- Gonçalves DA, Dal Fabbro AL, Campos JA, Bigal ME, Speciali JG. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. *J Orofac Pain*. 2010;24(3):270-8.
- Graciola, J., & Silveira, A. M. (2015). Avaliação da influência do estresse na prevalência de disfunções temporomandibulares em militares estaduais do Rio Grande do Sul. *Journal of Oral Investigations*, 2(1), 32-37. [10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37](https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p32-37).
- Grossi PK, Bueno CH, de Abreu Silva MÁ, Pellizzer EP, Grossi ML. Evaluation of Sexual, Physical, and Emotional Abuse in Women Diagnosed with Temporomandibular Disorders: A Case-Control Study. *Int J Prosthodont*. 2018;31(6):543–551.
- Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J Oral Rehabil*. 2000 Jan;27(1):22-32.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2021). Fourth Ageism: Real and Imaginary Old Age. *Societies*, 11(1), 12. doi: [10.3390 / soc11010012](https://doi.org/10.3390/soc11010012).
- Isiekwe GI1, Sofola OO2, Onigbogi OO3, Utomi IL4, Sanu OO4, daCosta OO4. Dental esthetics and oral health-related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2016;150(4):627-636.
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 19-26.

- Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or Utilitarianists? The Social Representation of Covid-19 Pandemic in Brazil. *Sustainability*, 12(24), 10434. doi:[10.3390/su12241043](https://doi.org/10.3390/su12241043)
- Justo, A. M., Bousfield, A. B. S., Giacomizzi, A. I., & Camargo, B. V. (2020). Communication, Social Representations and Prevention - Information Polarization on Covid-19 in Brazil. *Papers on Social Representations*. 29(2). 4.1-4.18. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533>.
- Johansson A, Unell L, Carlsson G, Söderfeldt B, Halling A, Widar F. Associations between social and general health factors and symptoms related to temporomandibular disorders and bruxism in a population of 50-year-old subjects. *Acta Odontol Scand*. 2004 Aug;62(4):231-7.
- John MT, Reissmann DR, Schierz O, Wassell RW. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*. 2007 Winter;21(1):46-
- Jeremic-Knezevic M, Knezevic A, Boban N, Djurovic Koprivica D, Boban J. Correlation of somatization, depression, and chronic pain with clinical findings of the temporomandibular disorders in asymptomatic women. *Cranio*. 2018;11:1-7.
- Jussila P, Knuutila J, Salmela S, Näpänkangas R, Pääkilä J, Pirttiniemi P, Raustia A. Association of risk factors with temporomandibular disorders in the Northern Finland Birth Cohort 1966. *Acta Odontol Scand*. 2018;76(7):525-529.
- Karibe H, Goddard G, Kawakami T, et al. Comparison of subjective symptoms among three diagnostic subgroups of adolescents with temporomandibular disorders. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20:458–465.
- Kim TY, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim MR, Ahn YJ, Park KB, Hwang DS, Ha IH. Gender Difference in Associations between Chronic Temporomandibular Disorders and General Quality of Life in Koreans: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2015;10(12):e0145002.

Koller, S.H., Couto, M.C.P.P., Hohendorff, J.V. (2014). Manual de produção científica. Porto Alegre: *Penso*.

Lei J, Fu J, Yap AU, Fu KY. Temporomandibular disorders symptoms in Asian adolescents and their association with sleep quality and psychological distress. *Cranio*. 2016 Jul;34(4):242-9.

Lemos GA, Paulino MR, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor*, 2015, 16(1):10-14.

List T, Jensen RH. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. *Cephalalgia*. 2017;37(7):692-704.

Loddi PP, Miranda ALR, Vieira MM, et al. Factors predisposing 6 to 11-year old children in the first stage of orthodontic treatment to temporomandibular disorders. *Dental Press J Orthod*. 2010;15:87–93.

Lima, I. O., Countinho, M. P. L. & MILANI, M. R. (2013). Representações sociais da violência – bullying no contexto escolar do ensino médio. *Indagatio Didactica*, 5(2), 213-232. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6918>.

Lima, B. V. D. B. G., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Alves, R. S., Farias, J. A., & Braga, J. E. F. (2017). Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(11), [4326-4333](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017). [10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017).

Lemos GA, Paulino MR, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor*. 2015;16(1):10-4.

Lerman SF, Campbell CM, Buenaver LF, Medak M, Phillips J, Polley M, Smith MT, Haythornthwaite JA. Exploring the Role of Negative Cognitions in the Relationship

- Between Ethnicity, Sleep, and Pain in Women With Temporomandibular Joint Disorder. *J Pain*. 2018;19(11):1342-1351.
- Lima, B. V. D. B. G., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Alves, R. S., Farias, J. A., & Braga, J. E. F. (2017). Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(11), 4326-4333. [10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a13440p4326-4333-2017).
- Moreno, A. G. U. T., Bezerra, A. G. V., Alves-Silva, E. G., Melo, E. L. de, Martínez Gerbi, M. E. M. de, Bispo, M. E. A., ... & de Menezes, M. R. A. (2021). Influência do estrogênio na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e38510212453-e38510212453. [10.33448/rsd-v10i2.12453](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12453).
- Macfarlane TV, Kenealy P, Kingdon HA, Mohlin BO, Pilley JR, Richmond S, Shaw WC. Twenty-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: temporomandibular disorders. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;135(6):692.e1-8.
- Miettinen O, Lahti S, Sipilä K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand*. 2012;70(4):331-6.
- Medeiros AKB, Barbosa FP, Piuvezam G, Carreiro ADFP, Lima KC. Prevalence and Factors Associated With Alterations of The Temporomandibular Joint In Institutionalized Elderly. *Cien Saude Colet*. 2019;24(1):159-168.
- Monteiro DR, Zuim PR, Pesqueira AA, Ribeiro Pdo P, Garcia AR. Relationship between anxiety and chronic orofacial pain of temporomandibular disorder in a group of university students. *J Prosthodont Res*. 2011;55(3):154-8.
- Martikainen, J., & Sakki, I. (2021). How newspaper images position different groups of people in relation to the Covid -19 pandemic: A social representations approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(4), 465-494. <https://doi.org/10.1002/casp.2515>.

- Melo, C. F., Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., Aquino, S. D., Costa, I. M., & Morais, J. C. C. (2021). *Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? Trends in Psychol.* <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.
- Morgan, T., Wiles, J., Williams, L., & Gott, M. (2021). Covid-19 and the portrayal of older people: New Zealand news media, *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 51(1), S127-S142. DOI: [10.1080/03036758.2021.1884098](https://doi.org/10.1080/03036758.2021.1884098).
- Moscovici, S. (2017). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Moreno, A. G. U. T., Bezerra, A. G. V., Alves-Silva, E. G., Melo, E. L. de, Martínez Gerbi, M. E. M. de, Bispo, M. E. A., ... & de Menezes, M. R. A. (2021). Influência do estrógeno na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), [e38510212453-e38510212453](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12453). [10.33448/rsd-v10i2.12453](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12453).
- Macfarlane TV, Kenealy P, Kingdon HA, Mohlin BO, Pilley JR, Richmond S, Shaw WC. Twenty-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: temporomandibular disorders. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;135(6): 692.e1-8
- Melis M, Di Giosia M. The role of genetic factors in the etiology of temporomandibular disorders: a review. *Cranio*. 2016 Jan;34(1):43-51.
- Miettinen O, Lahti S, Sipilä K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand*. 2012;70(4):331-6.
- Natu VP, Yap AU, Su MH, Irfan Ali NM, Ansari A. Temporomandibular disorder symptoms and their association with quality of life, emotional states and sleep quality in South-East Asian youths. *J Oral Rehabil*. 2018 Oct;45(10):756-763.

- Nilsson IM, Willman A. Treatment Seeking and Self-Constructed Explanations of Pain and Pain Management Strategies Among Adolescents with Temporomandibular Disorder Pain. *J Oral Facial Pain Headache*. 2016;30(2):127-33.
- Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(4):307–314.
- Oliveira, P. S. D. (2017). Relação entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular. (*Trabalho de Conclusão de Curso*).
- Oliveira, A., Lopes, A., Santana, E., Gobira, N., Miguens, L., Reis, L., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a Covid-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 461-477. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p461-477>.
- Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(4):307–314.
- Oliveira, P. S. D. (2017). Relação entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular. (*Trabalho de Conclusão de Curso*). Pinto, A. C. M., Oliveira, A. M., Neto, D. A. S. da, Lins, F. H., Santos, J. P. dos, & Sousa, M. N. A. de. (2021). Estresse psicológico e disfunções temporomandibulares: Revisão integrativa. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, 1(1), 01-12.
- Pinto, R. G. S., Leite, W. M. A., Sampaio, L. D. S., & Sanchez, M. D. O. (2017). Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Revista Dor*, 18(3), 217-224. [10.5935/1806-0013.20170105](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170105).
- Preto, V. A., Souza, A. L. T. de, Sousa, B. D. O. P., Fernandes, J. M., Souza Pereira, S. de, & Cardoso, L. (2020). Associação entre fatores pessoais e ambientais com o estresse

recente em estudantes de enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(6), e113962572-e113962572. [10.33448/rsd-v9i6.2572](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.2572).

Park S, Heo HA, Yun KI, Pyo SW. High prevalence of stress and suicidal ideation in women with temporomandibular disorder: A population-based cross-sectional survey. *Cranio*. 2020 Jan 30:1-7.

Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLPD, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet*. 2018 Jan;23(1):173-186.

Páez, D., & Pérez, J., A. (2020). Social representations of COVID-19, *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610. DOI: [10.1080/02134748.2020.1783852](https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852).

Page, M. J., McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., & Mulrow, C. D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). [Doi:10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71).

Pan American Health Organization. (2020). *Folha informativa*. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875.

Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLP, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2018; 23(1):173-86.

- Pinto, A. C. M., Oliveira, A. M., Neto, D. A. S. da, Lins, F. H., Santos, J. P. dos, & Sousa, M. N. A. de. (2021). Estresse psicológico e disfunções temporomandibulares: Revisão integrativa. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, 1(1), 01-12.
- Pinto, R. G. S., Leite, W. M. A., Sampaio, L. D. S., & Sanchez, M. D. O. (2017). Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Revista Dor*, 18(3), 217-224. [10.5935/1806-0013.20170105](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170105).
- Preto, V. A., Souza, A. L. T. de, Sousa, B. D. O. P., Fernandes, J. M., Souza Pereira, S. de, & Cardoso, L. (2020). Associação entre fatores pessoais e ambientais com o estresse recente em estudantes de enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(6), [e113962572-e113962572](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.2572). [10.33448/rsd-v9i6.2572](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.2572).
- Reis, K. S. dos, da Rocha, V. A., Neta, N. B. D., Cantinho, K. M. C. R., de Moraes Gouveia, G. P., & Carvalho, G. D. (2021). Prevalência e fatores associados à disfunção temporomandibular em estudantes de fisioterapia: estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(5), [e37710514984-e37710514984](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14984). [10.33448/rsd-v10i5.14984](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14984).
- Resende CMBM, Rocha LGDDS, Paiva RP, Cavalcanti CDS, Almeida EO, Roncalli AG, Barbosa GAS. Relationship between anxiety, quality of life, and sociodemographic characteristics and temporomandibular disorder. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2019;26.pii:S22124403(19)31539-1. [doi: 10.1016/j.oooo.2019.10.007](https://doi.org/10.1016/j.oooo.2019.10.007).
- Rokaya D, Suttagul K, Joshi S, Bhattarai BP, Shah PK, Dixit S. An epidemiological study on the prevalence of temporomandibular disorder and associated history and problems in Nepalese subjects. *J Dent Anesth Pain Med*. 2018;18(1):27-33.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros» corpus et stabilité des «mondes lexicaux: analyse du CableGate avec IraMuTeQ. Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. 835–844. Recuperado em 5 de maio, 2021 em <http://lexicometrica.univ->

paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf

- Reis, K. S. dos, da Rocha, V. A., Neta, N. B. D., Cantinho, K. M. C. R., de Moraes Gouveia, G. P., & Carvalho, G. D. (2021). Prevalência e fatores associados à disfunção temporomandibular em estudantes de fisioterapia: estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(5), e37710514984-e37710514984. [10.33448/rsd-v10i5.14984](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14984).
- Ramalho D, Macedo L, Goffredo G, Filho, Goes C, Tesch R. Correlation between the levels of non-specific physical symptoms and pressure pain thresholds measured by algometry in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2015;42(2):120–126.
- Resende CM, Alves AC, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GA. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res*. 2013 Mar-Apr;27(2):116-21.
- Rusanen J, Silvola AS, Tolvanen M, Pirttiniemi P, Lahti S, Sipilä K. Pathways between temporomandibular disorders, occlusal characteristics, facial pain, and oral health-related quality of life among patients with severe malocclusion. *Eur J Orthod*. 2012 Aug;34(4):512-7.
- Santos, M. D. L. D., & Galdeano, L. E. (2009). Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(1), 76-83.
- Sassi, F. C., Silva, A. P. da, Santos, R. K. S., & Andrade, C. R. F. de. (2018). Tratamento para disfunções temporomandibulares: Uma revisão sistemática. *Audiology - Communication Research*, 23(0). [10.1590/2317-6431-2017-1871](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1871).
- Soares, L. F. F., Coelho, L. M., Moreno, A., Almeida, D. A. de F., & Haddad, M. F. (2020). Anxiety and depression associated with pain and discomfort of temporomandibular disorders. *Brazilian Journal Of Pain*, 3(2), 147-152. [10.5935/2595-0118.20200029](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200029).

- Sousa, E. F. de, Moreira, T. R., & Santos, L. H. G. (2016). Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 8(1), 16-21.
- Urbani, G., Jesus, L. F. de, & Cozendey-Silva, E. N. (2019). Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1753–1765. [10.1590/1413-81232018245.16162017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16162017).
- Sartorretto SC, Belo YD, Bona AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. *RFO*. 2012;17(3):352-359.
- Silverio KC, Siqueira LT, Lauris JR, Brasolotto AG. Muscleskeletal pain in dysphonic women. *Codas*. 2014; 26(5):374-81.
- Silvola AS, Tolvanen M, Rusanen J, Sipilä K, Lahti S, Pirttiniemi P. Do changes in oral health-related quality-of-life, facial pain and temporomandibular disorders correlate after treatment of severe malocclusion? *Acta Odontol Scand*. 2016;74(1):44-50.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Aug;25(4):284-90.
- Shueb SS, Nixdorf DR, John MT, Alonso BF, Durham J. What is the impact of acute and chronic orofacial pain on quality of life? *J Dent*. 2015 Oct;43(10):1203-10.
- Sobral APT, Godoy CLH, Fernandes KPS, Bussadonri SK, Ferrari RAM, Horliana ACRT, Monken SF, Motta LJ. Photomodulation in the treatment of chronic pain in patients with temporomandibular disorder: protocol for cost-effectiveness analysis. *BMJ Open* 2018;8:e018326.
- Suvinen TI, Kempainen P. Review of clinical EMG studies related to muscle and occlusal factors in healthy and TMD subjects. *J Oral Rehabil*. 2007;34(9):631-44.
- Santos, J. C., Arreguy-Senna, C., Pinto, P. F., Paiva, E. P., Parreira, P. M. S. D., & Brandão, M. A. G. (2021). Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e

- representações no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 42(esp), e20200221. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>.
- Schmid-Schwap M, Bristela M, Kundi M, Piehslinger E. Sex-specific differences in patients with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2013;27(1):42-50.
- Sherman JJ, LeResche L, Mancl LA, Huggins K, Sage JC, Dworkin SF. Cyclic effects on experimental pain response in women with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2005;19(2):133-43.
- Santos, M. D. L. D., & Galdeano, L. E. (2009). Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineirade Enfermagem*, 13(1), 76-83.
- Sassi, F. C., Silva, A. P. da, Santos, R. K. S., & Andrade, C. R. F. de. (2018). Tratamento para disfunções temporomandibulares: Uma revisão sistemática. *Audiology - Communication Research*, 23(0). [10.1590/2317-6431-2017-1871](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1871).
- Soares, L. F. F., Coelho, L. M., Moreno, A., Almeida, D. A. de F., & Haddad, M. F. (2020). Anxiety and depression associated with pain and discomfort of temporomandibular disorders. *Brazilian Journal Of Pain*, 3(2), 147-152. [10.5935/2595-0118.20200029](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200029).
- Sousa, E. F. de, Moreira, T. R., & Santos, L. H. G. (2016). Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 8(1), 16-21.
- Theroux J, Stomski N, Cope V, Mortimer-Jones S, Maurice L. A cross-sectional study of the association between anxiety and temporomandibular disorder in Australian chiropractic students. *J Chiropr Educ.* 2019;5(0):1-7.
- Tjakkes GH, Reinders JJ, Tenvergert EM, Stegenga B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:46. Published 2010 May 2. [doi:10.1186/1477-7525-8-46](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-46)

Trize DM, Calabria MP, Franzolin SOB, Cunha CO, Marta SN. Is quality of life affected by temporomandibular disorders?. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(4):eAO4339.

Urbani, G., Jesus, L. F. de, & Cozendey-Silva, E. N. (2019). Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1753–1765. [10.1590/1413-81232018245.16162017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16162017).

Vasconcelos, R. S. N., Marques, L. A. R. V., Kuehner, M. C. P., Barroso, K. S. N., Dias, C. C., Carmo Filho, J. R. L., Fiallos, A. C. D. M., & Fernandes, M. L. (2019). Fisioterapia na disfunção temporomandibular. *Saúde (Santa Maria)*, 45(2), 13. [10.5902/2236583427266](https://doi.org/10.5902/2236583427266).

Visscher CM, van Wesemael-Suijkerbuijk EA, Lobbezoo F. Is the experience of pain in patients with temporomandibular disorder associated with the presence of comorbidity? *Eur J Oral Sci*. 2016;124(5):459-464.

Weijenberg RA, Lobbezoo F. Chew the Pain Away: *Oral Habits to Cope with Pain and Stress and to Stimulate Cognition*. *Biomed Res Int*. 2015; 2015:149431.

Warren MP, Fried JL. Temporomandibular disorders and hormones in women. *Cells Tissues Organs*. 2001;169(3):187-92.

Winocur E, Littner D, Adams I, Gavish A. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents: a gender comparison. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;102(4):482-7.

World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID 19 outbreak. *WHO/2019CoV/MentalHealth/2020*. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf>

Yadav S, Yang Y, Dutra EH, Robinson JL, Wadhwa S. Temporomandibular Joint Disorders in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(6):1213-1217.

Yu Q, Liu Y, Chen X, Chen D, Xie L, Hong X, Wang X, Huang H, Yu H. Prevalence and associated factors for temporomandibular disorders in Chinese civilian pilots. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015;88(7):905-11.

Yosetake, A. L., de Lima Camargo, I. M., Luchesi, L. B., da Silva Gherardi-Donato, E. C., & Teixeira, C. A. B. (2018). Estresse percebido em graduandos de enfermagem. SMAD *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(2), 117-124. [10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336).

Yap AU, Tan KB, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 2002 Nov;88(5):479-8

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa (O impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida em universitários de odontologia: um estudo das representações sociais), de responsabilidade do pesquisador Jairton Costa Filho, aluno do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho.

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assinalá-lo. O objetivo deste estudo é verificar a partir de um Olhar Psicossocial o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida em universitários de odontologia.

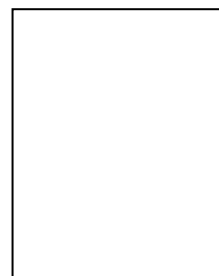
A finalidade da pesquisa é termos um estudo com ampliação das possibilidades de compreensão dos elementos que compõem o campo representacional da DTM e ainda, subsidiar a elaboração de novas pesquisas acerca da temática, assinalando uma simbolização e (re) significação psicossocial de tal afecção para os seus portadores. Como também contribuir na construção de artigos científicos e publicá-los em revistas qualis. Sua participação consiste em responder aos instrumentos de forma online. Sendo ela voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento.

Solicitamos a sua colaboração respondendo a um questionário e participando de uma entrevista referente ao tema citado, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da psicologia social e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Assinatura do Participante



Espaço para impressão datiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Jairton Costa Filho. Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade universitária – CCHLA, ambiente 11.

Telefone: 3216-7675 – E-mail: jairtonfilho@gmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

(83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B – Técnica de Associação Livre de Palavras

TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Você vai ouvir três palavras/estímulos. Após cada palavra, escreva o mais rápido possível todas as palavras na ordem em que lhe vierem à mente. **Escreva pelo menos cinco palavras:**

Estímulo1- (DOR):

Estímulo2 - (DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR):

Estímulo3 - (QUALIDADE DE VIDA):

Estímulo4 - (BOCA):

Estímulo5 - (ESTÍMULO):

Estímulo5 - (ARTICULAÇÃO):

APÊNDICE C - Questionário Sócio Demográfico

Nome: _____

Data: ____/____/____ idade: _____ Gênero : () Masculino () Feminino

Estado civil: () solteiro () união estável () casado () divorciado/separado () viúvo

Você tem filhos () Não () Sim Se sim, quantos? _____

Em que período do curso você está? _____

DADOS DE SAÚDE: Como você considera sua saúde geral?

() Péssima () Ruim () Regular () Boa () Ótima

Possui algum problema de saúde? () Não () Sim Qual(is)? _____

Perguntas	Respostas				
	Nunca (0)	raramente (1)	as vezes (2)	Constantemente e quase sempre (3)	Sempre (4)
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

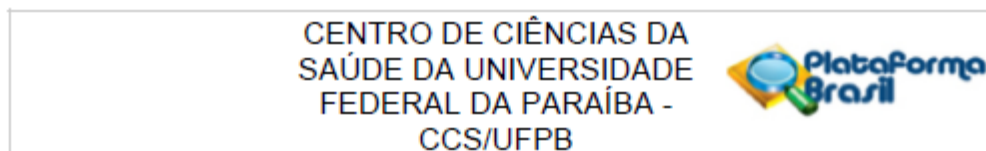
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

Perguntas	Respostas				
	SIM (0)	NÃO (1)			
1. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao abrir sua boca, por exemplo, ao bocejar?					
2. Sua mandíbula fica “presa”, “travada” ou sai do lugar?					
3. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares?					
4. Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares?					
5. Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?					
6. Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou Onde:			Orelhas ()	Têmporas ()	Bochechas ()
7. Você tem cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes com frequência? Onde?			cefaleia ()	dores no pescoço ()	dores nos dentes ()

8. Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?					
9. Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida?					
10. Você fez tratamento recente para um problema não explicado na articulação mandibular?					
Usou algum aparelho: _____					

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM PESSOAS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES

Pesquisador: JAIRTON COSTA FILHO

Área Temática: Genética Humana:

(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

Versão: 2

CAAE: 51753221.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.113.258

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UFPB cujo pesquisador pretende avaliar a prevalência de sintomas da DTM em estudantes universitários e relacioná-los a dados sociais, demográficos e de qualidade de vida, avaliando a relação do impacto de fatores associados aos sintomas de desordem temporomandibular.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a partir de um olhar psicossocial, a Qualidade de Vida e os Impactos Psicológicos em Universitários da Área de Saúde com Disfunção Temporomandibular.

Objetivo Secundário:

Verificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; Identificar o índice epidemiológico da DTM; Caracterizar o processo de diagnóstico da disfunção temporomandibular; Apreender as representações sociais dos participantes sobre a DTM; Identificar os níveis de QV, os níveis de estresse, ansiedade e depressão; Analisar os impactos psicológicos na qualidade de vida das pessoas que apresentam a disfunção.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.113.258

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nessa pesquisa não será realizada nenhuma intervenção ou procedimentos invasivos à intimidade das participantes. Neste sentido, os riscos desse estudo serão mínimos (por exemplo: fadiga, desconforto emocional). Portanto, este projeto de pesquisa não oferecerá intencionalmente nenhum dano à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.

Benefícios:

Benefícios: Espera-se assim, que seja possível ampliar as possibilidades de compreensão dos elementos que compõem o campo representacional da DTM e ainda, subsidiar a elaboração de novas pesquisas acerca da temática, possibilitar uma simbolização e (re) significação psicossocial de tal afecção para os seus portadores. Como também contribuir na construção de artigos científicos e publicá-los em revistas indexadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com fins de ampliação do diálogo entre a Psicologia Social e a Odontologia, no que diz respeito a produção social de saúde, tem-se como resultado esperado do presente estudo, construir a partir da TRS, novos saberes acerca da disfunção temporomandibular (DTM), identificando-se as ancoragens e objetivações das Representações Sociais da DTM.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP, atendendo as recomendações. No entanto o pesquisador esqueceu de inserir no TCLE o endereço e contato telefônico do CEP/CCS/UFPB.

Recomendações:

O pesquisador deverá inserir no TCLE o contato telefônico e endereço do CEP/CCS/UFPB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou de parecer favorável a execução desse projeto de pesquisa com a recomendação supracitada, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.113.258

Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796695.pdf	21/10/2021 00:11:24		Aceito
Declaração de concordância	CERTIDÃO_COLEGIADO.pdf	21/10/2021 00:10:45	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	21/10/2021 00:06:53	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/10/2021 00:05:49	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/10/2021 00:04:51	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_DOUTORADO.pdf	10/09/2021 10:04:57	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	07/09/2021 11:22:32	JAIRTON COSTA FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 2 – Artigo da tese publicado na Revista: Research Society and Development

Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e57111436009, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36009>

Representações sociais da qualidade de vida elaboradas por estudantes de Odontologia acerca da disfunção temporomandibular

Social representations of quality of life elaborated by Dental students about temporomandibular disorders

Representaciones sociales de calidad de vida elaboradas por estudiantes de Odontología sobre los trastornos temporomandibulares

Recebido: 30/09/2022 | Revisado: 12/10/2022 | Aceito: 14/10/2022 | Publicado: 19/10/2022

Jairton Costa Filho
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9896-6297>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: jairtonfilho@gmail.com
Maria da Penha de Lima Coutinho
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-2402>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: mplc Coutinho@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem por objetivo identificar a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular. A amostra foi constituída por 11 artigos, produzidos com a temática, e estes foram analisados pelo software Iramuteq, por meio do Método Reinert, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS). Os resultados da análise lexical do corpus apresentaram seis classes: (i) Concepções acerca da disfunção temporomandibular; (ii) Sintomas ou Sinais relacionados a disfunção temporomandibular; (iii) Diagnóstico acerca da Disfunção Temporomandibular; (iv) Exames específicos da Disfunção Temporomandibular; (v) Consequências da Disfunção Temporomandibular; e (vi) Causas relacionadas com disfunção temporomandibular. Na análise de similitude, a representação social da disfunção temporomandibular foram objetivados no vivenciar da disfunção, dor, doença, medo, estratégia, indicando os aspectos psicossociais representativos do adoecer. A dor foi o elemento figurativo da objetivação, tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais. Segundo os atores sociais, os sentimentos adversos como realização de atividade acadêmicas, provas, figuraram como características e implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo. Espera-se que o resultado desse estudo contribua para uma melhor compreensão da Disfunção Temporomandibular.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Representações sociais.

Abstract

The present study aims to identify the scientific production supported by the Theory of Social Representations (TRS) on Quality of Life and Temporomandibular Disorders. The sample consisted of 11 articles, produced with the theme, and these were analyzed by the Iramuteq software, using the Reinert Method, from the Descending Hierarchical Classification (CHD) and the Similarity Analysis (SA). The results of the lexical analysis of the corpus presented six classes: (i) Conceptions about temporomandibular disorders; (ii) Symptoms or Signs related to temporomandibular disorders; (iii) Diagnosis of Temporomandibular Disorders; (iv) Specific exams for Temporomandibular Disorders; (v) Consequences of Temporomandibular Disorders; and (vi) Causes related to temporomandibular disorders. In the similarity analysis, the social representation of temporomandibular disorders was objectified in experiencing the dysfunction, pain, disease, fear, strategy, indicating the psychosocial aspects that are representative of the illness. Pain was the figurative element of objectification, anchored by psycho-emotional factors. According to social actors, adverse feelings such as performing academic activities, tests, figured as characteristics and psychosocial implications not yet measured in the long term. It is hoped that the result of this study will contribute to a better understanding of Temporomandibular Disorders.

Keywords: Temporomandibular disorder; Quality of life; Social representations.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo identificar la producción científica sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) sobre Calidad de Vida y Trastornos Temporomandibulares. La muestra estuvo compuesta por 11 artículos, producidos con el tema, y estos fueron analizados por el software Iramuteq, utilizando el

ANEXO 3 - ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0= nunca

1= quase nunca

2= às vezes

3= quase sempre

4= sempre

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO A SAÚDE BUCAL

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa (Qualidade de vida e impactos psicológicos em pessoas com disfunção temporomandibular: um estudo das representações sociais), de responsabilidade do pesquisador Jairton Costa Filho.

Desde já, garantimos o anonimato e sua participação é de fundamental importância para realização deste estudo:

Qual o seu entendimento sobre Disfunção Temporomandibular? Escreva tudo que você entende e sabe sobre esta disfunção.

Questionário para Qualidade de Vida relacionada a saúde bucal

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, será utilizado o Oral Health Impact Profile, em sua versão reduzida (OHIP-14) (SLADE, 1997) validada para o português do Brasil (Oliveira; Nadanovsky, 2005) relacionado abaixo;

1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – () Constantemente 4 – () Sempre

7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

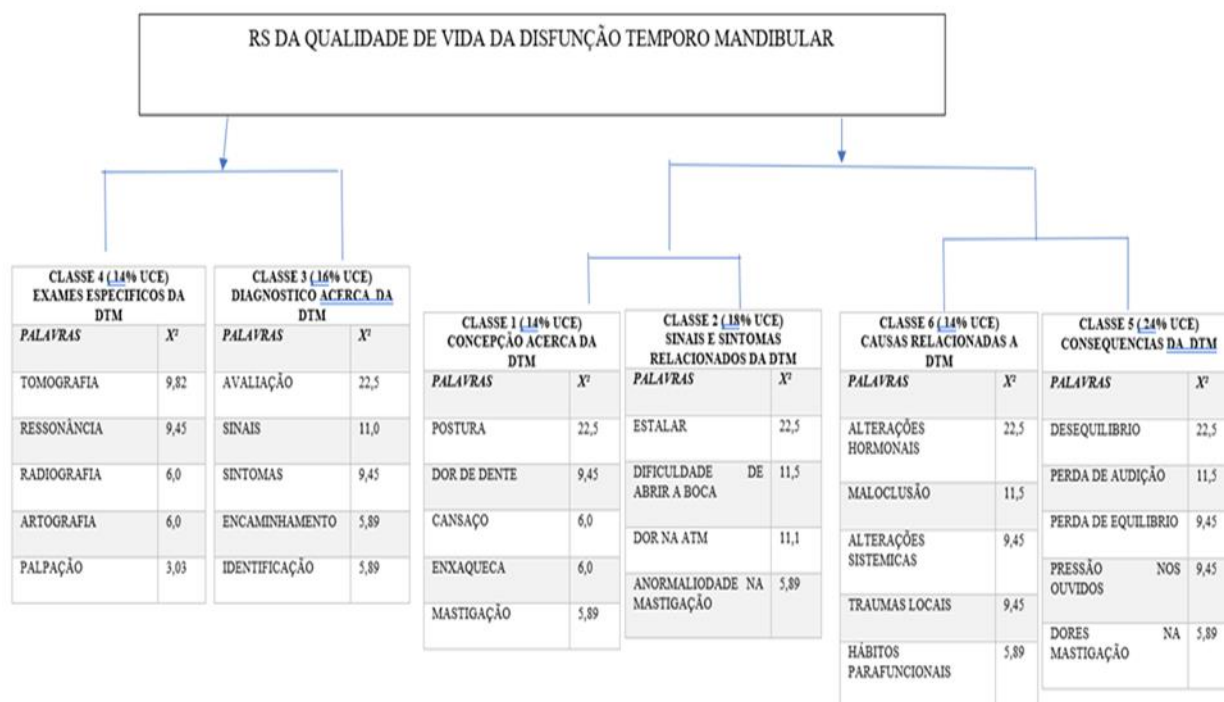
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?

0 - () Nunca 1- () Raramente 2 – () As vezes 3 – ()Constantemente 4 – () Sempre

ANEXO 5 - Dendrograma dos resumos que foram selecionados para a revisão da literatura



ANEXO 6- Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente das Entrevistas

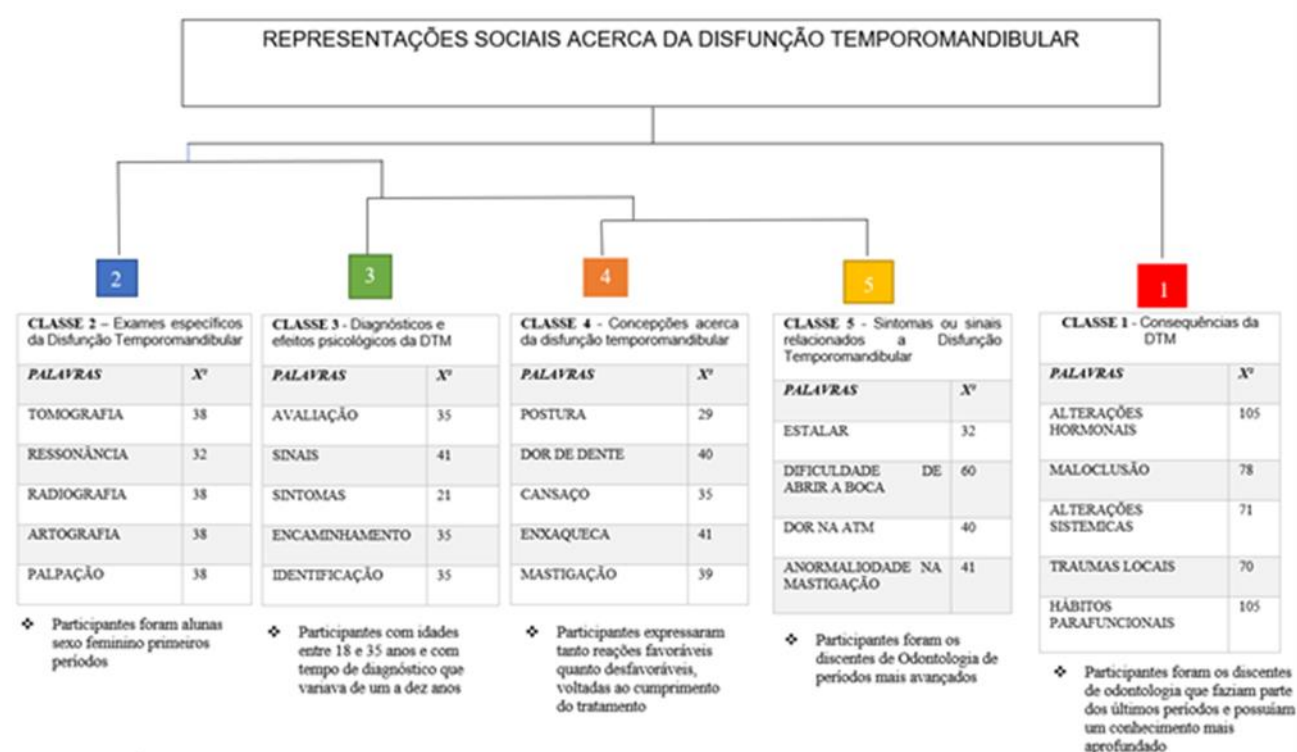
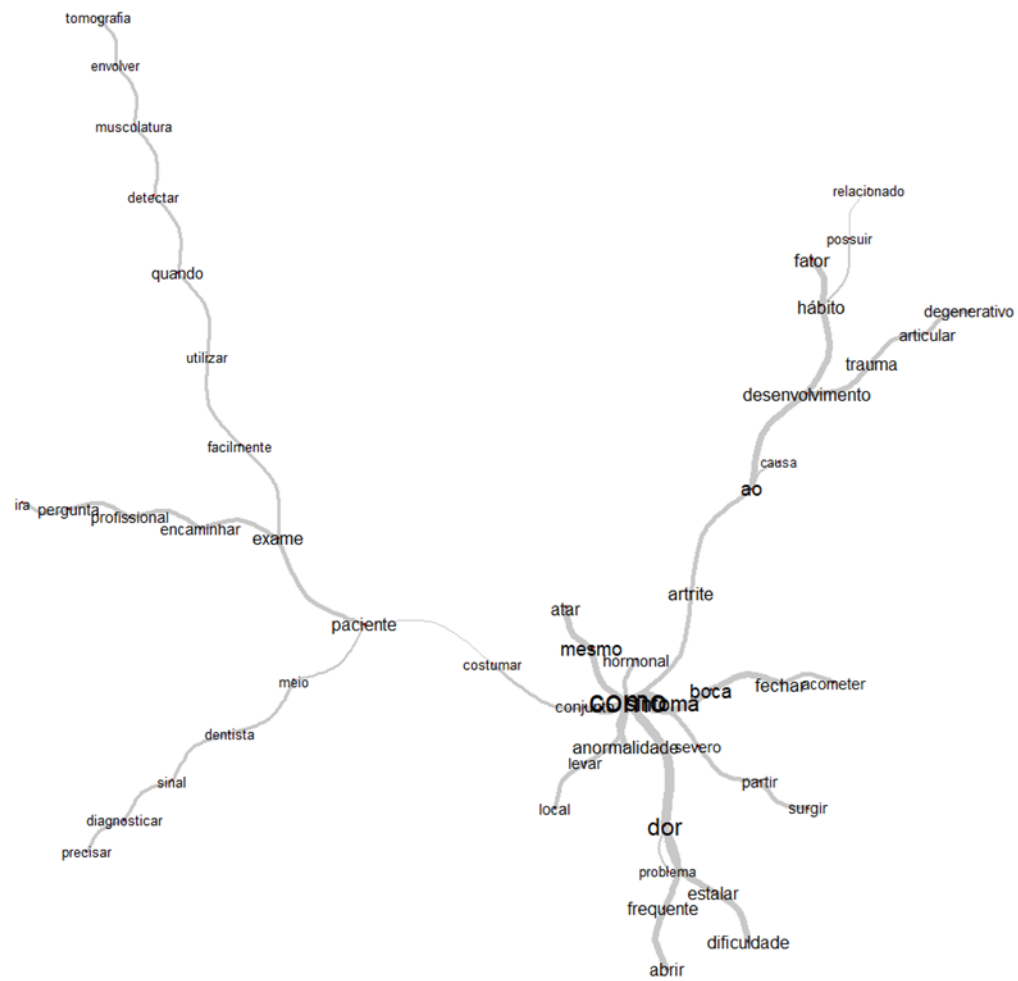


Figura 1. Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente das Entrevistas (n= 51).

ANEXO 7 – Análise de Similitude



ANEXO 8

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Data de avaliação:
Gênero: ☐ M ☐ F	Data de Nascimento/ Idade:
Estado civil:	Profissão/ ocupação:
Telefone:	Email:
INFORMAÇÕES GERAIS	
Diagnóstico Clínico:	
Diagnóstico Cinesiofuncional:	
Tratamentos em curso ou já realizados:	
Queixa Principal:	
HMP:	
HMA:	

Figura 2 - Questionário anamnésico de Fonseca et al. (1994).

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	As vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou não região das articulações (ATM's)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum habito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice	Índice Anamnésico		Grau de Acometimento
Soma dos pontos	0-15		Sem DTM
	20-40		DTM leve
	45-65		DTM moderada
	70-100		DTM severa

Artigos Científicos de Fisioterapia / Por Revista F&T

DOI: 10.5281/zenodo.7236183

ANEXO 9

Tabela 1. Distribuição dos pesquisados segundo os hábitos parafuncionais.
João Pessoa (PB), 2009.

Variável	Sim		Não	
	n	% ⁽¹⁾	n	%
Ranger os dentes	19	12,9	19	12,9
Apertar os dentes	30	20,4	30	20,4
Roer unhas	42	28,6	42	28,6
Morder objetos	21	14,3	21	14,3
Mascar chicletes	13	8,8	13	8,8
Morder a bochecha	21	14,3	21	14,3

⁽¹⁾ O cálculo dos percentuais foi obtido com base no número total de 147 pesquisados, considerando que houve falta destas informações para um pesquisado.

ANEXO 10

Tabela 2. Distribuição dos pesquisados segundo os sinais e sintomas do Índice de Fonseca. João Pessoa (PB), (2009).

Variável	Sim		Não	
	n	% ⁽¹⁾	n	%
Sente dificuldades para abrir bem a boca?	19	12,8	129	87,2
Sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?	16	10,8	132	89,2
Tem cansaço ou dor muscular quando mastiga?	40	27,0	108	73,0
Sente dores de cabeça com frequência?	56	37,8	92	62,2
Sente dor na nuca ou torcicolo?	57	38,5	91	61,5
Tem dor de ouvido ou próximo dele?	25	16,9	123	83,1
Já notou se tem ruídos nas ATM quando mastiga ou abre a boca?	36	24,3	112	75,7
Já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?	55	37,2	93	62,8
Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem?	41	27,7	107	72,3
Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?	106	71,6	42	28,4

⁽¹⁾ O cálculo dos percentuais foi obtido com base no número total de pesquisados (n = 148).

ANEXO 11

Tabela 4. Avaliação da DTM segundo os hábitos parafuncionais. João Pessoa (PB), 2009.

DTM								
Variável	Sim		Não		Total		Valor de <i>p</i>	OR (IC a 95%)
	n	% ⁽¹⁾	n	%	n	%		
<i>Ranger os dentes</i>								
Sim	17	89,5	2	10,5	19	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ < 0,001*	**
Não	55	43,0	73	57,0	128	100		
<i>Apertar os dentes</i>								
Sim	22	73,3	8	26,7	30	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ = 0,003*	3,69 (1,52 a 8,96)
Não	50	42,7	67	57,3	117	100		
<i>Roer unhas</i>								
Sim	21	50,0	21	50,0	42	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ = 0,876	1,06 (0,52 a 2,17)
Não	51	48,6	54	51,4	105	100		
<i>Morder objetos</i>								
Sim	16	76,2	5	23,8	21	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ = 0,007*	4,00 (1,38 a 11,59)
Não	56	44,4	70	55,6	126	100		
<i>Mascar chicletes</i>								
Sim	9	69,2	4	30,8	13	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ = 0,126	2,54 (0,74 a 8,64)
Não	63	47,0	71	53,0	134	100		
<i>Morder a bochecha</i>								
Sim	12	57,1	9	42,9	21	100	<i>p</i> ⁽¹⁾ = 0,419	1,47 (0,58 a 3,73)
Não	60	47,6	66	52,4	126	100		
Grupo Total	73	49,3	75	50,7	148	100		

⁽¹⁾ Através do teste qui-quadrado de Pearson.

^(*) Associação significativa a 5,0%.

^(**) Não foi determinado devido à ocorrência de intervalo muito amplo.

ANEXO 12

Quadro 1 Questionário de Sintomas Mandibulares e Hábitos Orais³ [Tradução não-oficial]

Questões relacionadas à dor mandibular		Intensidade da dor				
		Nenhuma	Pouca	Muita	Quase insuportável	Insuportável sem alívio
1	Sua mandíbula dói quando você abre bem a boca ou quando boceja?					
2	Sua mandíbula dói quando você mastiga ou utiliza a mandíbula?					
3	Sua mandíbula dói quando você não está mastigando ou utilizando a mandíbula?					
4	Sua dor piora quando você acorda?					
5	Você tem dor na frente das orelhas ou dores de ouvido?					
6	Você tem dor nos músculos da mandíbula (bochecha)?					
7	Você tem dor nas têmporas?					
8	Você tem dor ou desconforto nos dentes?					
Questões relacionadas à função mandibular		Intensidade do incômodo				
		Não	Talvez um pouco	Bastante	Quase sempre	O tempo todo sem parar
9	Suas articulações da mandíbula apresentam ruídos que incomodam você e os outros?					
10	Você sente dificuldade em abrir a boca completamente?					
11	Sua mandíbula fica travada fechada, ao ponto de você não conseguir abrir a boca?					
12	Sua mandíbula fica travada aberta, ao ponto de você não conseguir fechar a boca?					
13	Sua mordida é desconfortável?					

Fisioter. Pesqui. 15 (1) • 2008 • <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000100016>

ANEXO 13

Quadro 2 Critérios de diagnóstico clínico para DTM¹⁸ [Tradução não-oficial]

Diagnóstico	Critérios operacionais	Critérios opcionais (sintomas que podem estar presentes com o diagnóstico)
Mialgia tipo 1	- Relato de dor orofacial - Dor à palpação muscular em dois ou mais locais (músculos masseter, temporal, tendão do temporal, supra-hióideo, região do estilo-hióideo, pterigóideo lateral) <i>Em mais de um local, a dor deve ter intensidade de pelo menos 2, em uma escala de 0 a 3</i>	- Dor maçante nos músculos da face - Sensação de tensão ou rigidez nos músculos da face - Dor ou fadiga nos músculos da face durante função - Sintomas de ouvido – vertigo, tinnitus
Mialgia tipo 2	- Relato de dor orofacial - Dor à palpação muscular em dois ou mais locais (acima citados) <i>Em dois ou mais locais, a dor deve ter intensidade de pelo menos 2, em uma escala de 0 a 3</i>	Mesmos descritos acima
Disfunção dolorosa miofascial	Mialgia 1 ou 2, mais: ADM mandibular ativo <40 mm e ADM mandibular passivo maior que o ativo em 4 ou mais mm	Mesmos critérios para mialgia, mais: - Sensação de mudança variável na mordida - Desvio para o lado afetado durante abertura da boca - Variação do comportamento da dor ao longo do dia
Desarranjo interno tipo 1	- Estalido articular durante movimento - Estalido articular durante protrusão e desvio lateral - Fech da boca normal com ou sem estalido	- Desvio mandibular durante Abr da boca com subsequente correção após estalido - Dor leve ocasional durante movimento mandibular - Estalido recíproco durante movimento
Desarranjo interno tipo 2	Mesmos critérios para desarranjo tipo 1, com períodos breves de captura do disco durante Abr da boca	Mesmos critérios para desarranjo tipo 1, mais: - Desvio durante Abr com recaptura; - Amplitude de Abr da boca limitada a 35 mm ou menos, durante captura e antes do estalido
Desarranjo interno tipo 3 (deslocamento de disco sem redução) (agudo ou crônico)	- ADM mandibular ativo <35 mm - Aumento da ADM mandibular passivo em relação ao ativo de 3 ou mais mm - História de redução súbita da amplitude de Abr da boca - História prévia de estalidos articulares, desaparecimento do estalido e diminuição repentina coincidente com Abr da boca	- Deflexão durante movimento mandibular amplo - Dor articular durante Abr ampla da boca ou na Abr da boca passiva - Dor à palpação articular - Dor articular em repouso - Aumento dos contatos oclusais no lado afetado
Capsulite/Sinovite	- Dor articular durante: - palpação - função - Abr passiva da boca	- Dor articular em repouso - Inchaço articular - Dor no ouvido
Estiramentos ou compressões relacionados a traumas	Mesmos critérios para capsulite mais: - História recente de trauma precedendo o aparecimento de dor - Dor nas excursões laterais para direita ou esquerda, ou dor nos movimentos de retrusão ou protrusão	Mesmos critérios para capsulite mais: - Inchaço articular - Desvio da mandíbula durante Abr da boca - Diminuição da ADM seguindo-se à dor
Perfuração posterior do disco ou ligamento	Sem critérios diagnósticos para distinção	- Estalido na Abr da boca - Dor durante estalido - Crepitação suave - Dor articular durante função - Captura do disco durante Abr ou Fech da boca
Doença articular degenerativa artrite/artrose com artralgia	Mesmos critérios para capsulite, mais: - ausência de sinais positivos em testes laboratoriais para doenças vasculares do colágeno - Crepitação ou rangido	- Desvio durante movimento mandibular - Dor articular sem função - Mordida aberta anterior ou no lado não-afetado - Evidências radiográficas de mudanças articulares - Crepitação suave
Doença articular degenerativa artrite/artrose sem artralgia (relacionada ao envelhecimento, traumática ou idiopática)	Mesmos critérios para a anterior (com artralgia), exceto pela dor durante palpação, função ou movimentação articular	Mesmos critérios para a anterior (com artralgia), exceto pela ausência da dor à função, palpação e excursões mandibulares
Doenças vasculares do colágeno (doença sistêmica com envolvimento local)	Mesmos critérios para capsulite mais: Testes laboratoriais positivos para doenças do sistema imune ou presença de critérios clínicos requeridos para o diagnóstico de doença colagenosa	- Mordida aberta anterior - Inchaço articular - Mudanças radiográficas - Redução na ADM mandibular - Crepitação ou rangido articular durante movimento mandibular - Sinais sistêmicos ou periféricos de doença vascular do colágeno

Abr = abertura; ADM = Amplitude de movimento; Fech = fechamento

ANEXO 14

Postura da língua																																																
Boca em repouso																																																
Padrão respiratório																																																
Dentição	■ Não Emergido ▲ Edentado ● Prótese <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>																18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																	
Palpação	ESTRUTURAS								ACHADOS CLÍNICOS																																							
	M. temporal																																															
	M. masseter																																															
	M. pterigóideo lateral																																															
	M. pterigóideo medial																																															
	M. escaleno																																															
	M. digástrico																																															
	M. esternocleidomastoideo																																															
	M. trapézio fibras superiores																																															
	Cápsula Antero-Inferior																																															
	Cápsula Antero-Superior																																															
	Lig. Colateral Lateral																																															
	Lig. Temporomandibular																																															
	Cápsula Postero-Inferior																																															
	Capsula Postero-Superior																																															
	Lig. Posterior																																															
Retrodisco																																																
Ruídos articulares	LADO DE ACOMETIMENTO										LEGENDA																																					
	DIREITO					ESQUERDO																																										
	() Desvio lateral direito					() Desvio lateral direito					1-CREPITAÇÃO																																					
	() Desvio lateral esquerdo					() Desvio lateral esquerdo					2- ESTALIDO																																					
	() Abertura					() Abertura					3- SEM ALTERAÇÃO																																					
	() Fechamento					() Fechamento					4- NÃO TESTÁVEL																																					
Oclusão	Desvio da linha média		() Direita		() Esquerda																																											
	Tipo de mordida		() Profunda		() Cruzada		() Aberta		() Topo a topo																																							
	Tipo de Oclusão		() Prognóstico		() Retrognóstico		() Ortognóstico																																									
ADM de cervical	MOVIMENTO								ADM ° (em graus)																																							
	Flexão																																															
	Extensão																																															
	Inclinação Direita																																															
	Inclinação Esquerda																																															
	Rotação Direita																																															
Rotação esquerda																																																

ANEXO 15

ÍNDICE DE DISFUNÇÃO CLÍNICA			
a) Índice de amplitude de movimento		Pontos	
Variação normal de movimento		0	
Movimento levemente prejudicado		1	
Movimento severamente prejudicado		5	
b) Dor ao movimento da mandíbula			
Nenhuma dor ao movimento		0	
Dor durante um movimento		1	
Dor durante dois ou mais movimentos		5	
c) Dor na ATM			
Nenhuma dor à palpação		0	
Dor a palpação lateral		1	
Dor a palpação posterior		5	
d) Alterações na função da ATM (movimento de abertura ou fechamento)			
Movimento suave, sem ruído na ATM, com desvio ≤ 2 mm		0	
Ruídos na ATM em uma ou ambas as articulações e/ou desvio ≥ 2 mm		1	
Travamento e/ou luxação da ATM		5	
e) Dor muscular			
Nenhuma sensibilidade à palpação nos músculos mastigatórios		0	
Sensibilidade à palpação em uma a três áreas		1	
Sensibilidade à palpação em quatro ou mais áreas		5	
Soma: a+b+c+d+e			
Valor total	Intervalo	Índice de disfunção	Classificação da disfunção
	0	Índice 0	Nenhuma disfunção
	1-4	Índice 1	Disfunção suave
	5-9	Índice 2	Disfunção moderada
	10-13	Índice 3	Disfunção severa
	15-17	Índice 4	Disfunção severa
	20-25	Índice 5	Disfunção severa

ÍNDICE DE MOBILIDADE MANDIBULAR- IMM			
Movimento/ pontos	Grau de mobilidade	Valores encontrados (mm)	
a) Máxima abertura da boca	(mm)		
0	>40		
1	30-40		
5	<30		
b) Movimentos de lateralidade para direita			
0	>7		
1	4-7		
5	<4		
c) Movimento de lateralidade para esquerda			
0	>7		
1	4-7		
5	<4		
d) Protusão máxima			
0	>7		
1	4-6		
5	<4		
Soma a+b+c+d			
Valor total	Intervalo	Índice de disfunção clínica	Classificação da disfunção
	0	Índice 0	Mobilidade mandibular normal
	1-4	Índice 1	Mobilidade ligeiramente reduzida
	5-20	Índice 5	Mobilidade severamente reduzida

ANEXO 16

Tabela 1: Avaliação Subjetiva – Sintomas

Questões	Percentual
Ruído no ouvido	21,6%
Dificuldade de abrir a boca	8,2%
Aperta ou range os dentes	41,2%
Dores de cabeça ou pescoço	32,9%
Dores de ouvido ou na ATM	16,4%
Estresse ou problema emocional	35,0%
Tenso, nervoso, ansioso	69,0%
Fraturas de dentes ou restauração	24,7%
Sensação de dentes doloridos	15,4%
Sensação de tamponamento no ouvido	18,5%

ANEXO 17

Tabela 2: Avaliação Objetiva – Sinais Clínicos

Sinais clínicos	Percentual
Desgaste dental	61,8%
Recessão gengival	8,2%
Lesão de abfração	7,2%
Fratura de restauração	7,2%
Sem alteração	36,0%

ANEXO 18

Tabela 3- Grau de DTM

Grau de DTM	Percentual / número de alunos
Não possui DTM	36,08% (35)
DTM leve	42,2% (41)
DTM moderada	18,55% (18)
DTM severa	3,09% (3)

ANEXO 19

Tabela 4- Relação entre o gênero e DTM.

Gênero	Percentual / número de alunos
Masculino	56,2% (18
Feminino	66,1% (43)



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE DE PESQUISA JUNTO AO PPGPS

Eu, Jairton Costa Filho, aluno(a) regular do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social-UFPB a nível de Doutorado, matrícula 20211012769, CPF 647.307.513-53, declaro que a pesquisa intitulada “O IMPACTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DE ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”, de minha autoria, a ser qualificada em sessão pública no dia 27/04/2023 está de acordo com as diretrizes do Relatório da Comissão de Integridade de Pesquisa do CNPq, instituída pela Portaria PO-085/2011 de 5 de maio de 2011.

João Pessoa, 04 de abril de 2023.

Assinatura do Requerente



ATA DE DEFESA DE TESE

Aos trinta dias do mês de maio de dois mil e vinte e três, de modo remoto pelo Google Meet, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Tese do aluno **JAIRTON COSTA FILHO**– mat. 20211012769 (orientando(a), UFPB, CPF: 647.307.513-53). Foram componentes da banca examinadora: Prof.^(a) Dr.^(a) **MARIA DA PENHA DE LIMA COUTINHO** (UFPB, Orientador, CPF: 218.422.214-34), Prof.^(a) Dr.^(a) **JAQUELINE GOMES CAVALCANTI SA** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 046.281.144-12), Prof.^(a) Dr.^(a) **MARIA GERMANA GALVAO CORREIA LIMA** (UFPB, Membro Externo ao Programa, CPF: 526.901.804-72), Prof.^(a) Dr.^(a) **SHIRLEY DE SOUZA SILVA SIMEÃO** (UFPB, Membro Externo ao Programa, CPF: 041.814.714-03) e Prof.^(a) Dr.^(a) **FABRYCIANNE GONCALVES COSTA** (IESP, Membro Externo à Instituição, CPF: 033.259.664-89) e Prof.^a Dr.^a **IANY CAVALCANTI DA SILVA BARROS** (IESP, Membro Externo à Instituição, CPF: 326.659.974-87) Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof.^(a) Dr.^(a) **MARIA DA PENHA DE LIMA COUTINHO**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o(a) examinado(a) **JAIRTON COSTA FILHO** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado: " **A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**". Passando então ao aludido tema, o aluno foi, em seguida, arguido pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de " **APROVADO**", o qual foi proclamado pelo(a) presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, Júlio Rique Neto, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 30 de maio de 2023.

Prof.^a Dr.^a **MARIA DA PENHA DE LIMA COUTINHO**

Prof.^a Dr.^a **JAQUELINE GOMES CAVALCANTI SÁ**

Prof.^a Dr.^a **MARIA GERMANA G. CORREIA LIMA**

Prof.^a Dr.^a **.SHIRLEY DE SOUZA SILVA SIMEÃO**

Iany Cavalcanti Barros

Prof.^a Dr.^a **IANY CAVALCANTI DA SILVA BARROS**

Fabrycianne G. Costa

Prof.^a Dr.^a **FABRYCIANNE GONCALVES COSTA**

Prof. Dr. **JÚLIO RIQUE NETO**

Coordenador do PPGPS