

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA-FACENE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

ANDRIELLY SIMPLICIO DE CASTRO

**JOÃO PESSOA
2025**

ANDRIELLY SIMPLICIO DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADOR: Prof^o. Dr^o. Thiago Bezerra Wanderley e Lima

JOÃO PESSOA

2025

C35a

Castro, Andrielly Simplicio de

Avaliação do perfil clínico e da qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular / Andrielly Simplicio de Castro. – João Pessoa, 2025.

34f.; il.

Orientador: Prof.º D.º Thiago Bezerra Wanderley e Lima.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Disfunção Temporomandibular. 2. Qualidade de Vida. 3. Dor. 4. Fisioterapia. I. Título.

CDU: 615.8

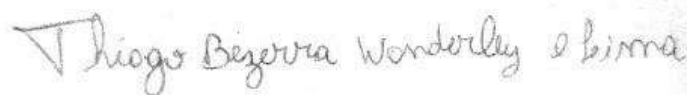
ANDRIELLY SIMPLICIO DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

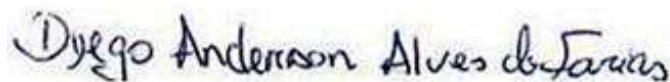
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **ANDRIELLY SIMPLICIO
DE CASTRO** do curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito
APROVADO conforme a apreciação da banca examinadora.

Apresentado em 14 de novembro de 2025.

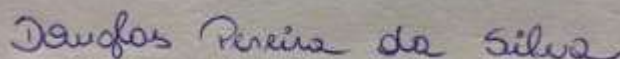
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Thiago Bezerra Wanderley e Lima



Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias



Prof. Me. Douglas Pereira da Silva

Aos meus pais, Ana Lúcia Simplicio da Silva e Dielson Muniz de Castro, que mesmo com todas as dificuldades me deram todas as oportunidades para chegar até aqui. Ao meu irmão Andriel Simplicio de Castro, que me incentivou e me apoiou em todos os momentos. Ao meu amado sobrinho Henry Simplicio de Souza, que com sua pureza e alegria me faz sentir mais viva todos os dias. Vocês são as raízes que sustentam minha caminhada e o chão que me faz voar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e perseverança concedidas durante toda a trajetória acadêmica, permitindo-me alcançar esta conquista. Aos meus pais, Ana Lucía Simplicio da Silva e Dielson Muniz de Castro pelo amor, meu mais profundo amor e gratidão. Obrigada por todo o incentivo, carinho e apoio incondicional, por acreditarem em mim mesmo à distância e por serem minha maior base e inspiração. Cada conquista minha carrega um pedaço do amor e do sacrifício de vocês. À Maria Eduarda Camilo de Pinho Marques obrigada por ser meu porto seguro, pela paciência, pelos conselhos e por estar ao meu lado em todos os momentos, transformando os dias difíceis em momentos valiosos. Ao meu orientador, Prof. Dr. Thiago Bezerra Wanderley e Lima, minha sincera gratidão pelas orientações, pela dedicação e por toda a sabedoria compartilhada. Suas contribuições foram essenciais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Aos membros da banca avaliadora, Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias e Prof. Me. Douglas Pereira da Silva, pelos valiosos apontamentos, incentivos e contribuições que enriqueceram e fortaleceram este estudo. A todos os professores do curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança, que deixaram marcas profundas na minha formação acadêmica e profissional. Cada ensinamento, cada palavra de incentivo e cada desafio proposto foram fundamentais para o meu crescimento. Aos colegas e amigos de curso, pela amizade, parceria e companheirismo durante essa caminhada, tornando a jornada acadêmica mais leve e enriquecedora. E, de forma especial, aos pacientes e participantes da pesquisa, pela colaboração e disponibilidade, sem os quais este estudo não seria possível. A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada: o meu mais sincero muito obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM: Articulação temporomandibular

AVDs: Atividades de vida diária

DTM: Disfunção temporomandibular

IDCCM: Índice de disfunção clínica craniomandibular

TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido

RESUMO

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que acomete a articulação temporomandibular (ATM). Indivíduos com esta condição apresentam sintomas como dor na região da face, restrição da abertura da boca, bruxismo noturno e apertamento dentário. Além de diminuição na qualidade do sono e podem estar sujeitos a diminuição da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil clínico, a partir do grau de acometimento e da funcionalidade, nível de dor e qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada na clínica escola de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança. A coleta dos dados foi conduzida pelos seguintes instrumentos: Questionário de características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida (SF-36), Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de limitação funcional mandibular (MFIQ) e Questionário Anamnésico de Fonseca. O presente estudo respeitou os aspectos éticos relativos a uma pesquisa com seres humanos, conforme foi estabelecido na Resolução N° 466/12. **RESULTADOS:** Participaram deste estudo 20 indivíduos, sendo majoritariamente composta por mulheres, onde foi possível observar através do questionário anamnésico de Fonseca e índice MFIQ, baixos níveis de acometimento funcional, apesar de alto grau de severidade. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário SF-36, onde foram observados maiores impactos nos domínios dor e limitação funcional. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que a DTM afeta negativamente a qualidade de vida, especialmente nos aspectos emocionais e de dor. Prevalencia em indivíduos do sexo feminino e divergencia entre o questionario de fonseca e o indice MFIQ, sugerindo que a presença dos sintomas nem sempre vai afetar a funcionalidade.

Palavras-chave:Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Dor; Fisioterapia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Temporomandibular disorder (TMD) is a condition that affects the temporomandibular joint (TMJ). Individuals with this condition present symptoms such as facial pain, restricted mouth opening, nocturnal bruxism, and teeth clenching. They may also experience reduced sleep quality and be subject to a decreased quality of life. **OBJECTIVE:** To assess the clinical profile based on the degree of impairment and functionality, pain level, and quality of life of patients with temporomandibular disorder. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach. The research was conducted at the Physical Therapy School Clinic of Nova Esperança Colleges. Data collection was carried out using the following instruments: Sociodemographic, clinical, and lifestyle characteristics questionnaire (SF-36), Visual Analog Scale (VAS), Mandibular Functional Limitation Questionnaire (MFIQ), and Fonseca Anamnestic Questionnaire. The present study complied with the ethical guidelines for research involving human subjects, as established by Resolution No. 466/12. **RESULTS:** A total of 20 individuals participated in this study, predominantly women. Through the Fonseca Anamnestic Questionnaire and the MFIQ index, it was possible to observe low levels of functional impairment despite a high degree of severity. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire, in which greater impacts were observed in the domains of pain and functional limitation. **CONCLUSION:** The results indicate that TMD negatively affects quality of life, particularly in emotional and pain-related aspects. There is a higher prevalence in female individuals and a discrepancy between the Fonseca questionnaire and the MFIQ index, suggesting that the presence of symptoms does not always affect functionality.

Descriptors: Temporomandibular dysfunction; Quality of life; Pain; Physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES	22

AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

ASSESSMENT OF THE CLINICAL PROFILE AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION.

Andrielly simplicio de castro¹
Thiago Bezerra Wanderley e Lima²

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que acomete a articulação temporomandibular (ATM). Indivíduos com esta condição apresentam sintomas como dor na região da face, restrição da abertura da boca, bruxismo noturno e apertamento dentário. Estes indivíduos apresentam diminuição na qualidade do sono e podem estar sujeitos a diminuição da qualidade de vida. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil clínico, a partir do grau de acometimento e da funcionalidade, nível de dor e qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa será realizada na clínica escola de fisioterapia das faculdades nova esperança. A coleta dos dados será conduzida pelos seguintes instrumentos: Questionário de características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, SF-36 (Short Form Health Survey), Escala Visual Analógica (EVA), Questionário MFIQ (Mandibular Function Impairment Questionnaire) e Questionário anamnésico de Fonseca. O presente estudo respeitou os aspectos éticos relativos a uma pesquisa com seres humanos, conforme foi estabelecido na Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e a Resolução n° 424/13 do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O estudo teve seu início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Participaram deste estudo 20 indivíduos, sendo majoritariamente composta por mulheres, onde foi possível observar através do questionário anamnésico de Fonseca e índice MFIQ, baixos níveis de acometimento funcional, apesar de alto grau de severidade. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário SF-36, onde foram observados maiores impactos nos domínios dor e limitação funcional. Os resultados indicam que a DTM afeta negativamente a qualidade de vida, especialmente nos aspectos emocionais e de dor. Prevalencia em indivíduos do sexo feminino e divergencia entre o questionario de Fonseca e o indice MFIQ, sugerindo que a presença dos sintomas nem sempre vai afetar a funcionalidade.

Palavras-chave:Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Dor; Fisioterapia.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is a condition that affects the temporomandibular joint (TMJ). Individuals with this condition may present symptoms such as facial pain, limited mouth opening, nocturnal bruxism, and teeth clenching. These symptoms may lead to reduced sleep quality and lower quality of life. This study aimed to evaluate the impact of temporomandibular dysfunction on the quality of life of patients with TMD. It is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, conducted at the Physiotherapy Teaching Clinic of Faculdade Nova Esperança. Data were collected through the following instruments: sociodemographic, clinical, and lifestyle questionnaire; SF-36 (Short Form Health Survey); Visual Analogue Scale (VAS); Mandibular Function Impairment Questionnaire (MFIQ); and Fonseca's Anamnestic Questionnaire. The study complied with ethical standards for research involving human subjects, as established by Resolution No. 466/12 of the National Health Council and Resolution No. 424/13 of the Code of Ethics for Physiotherapy and Occupational Therapy, and was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Twenty individuals participated in this study, mostly women, and it was observed through the Fonseca's Anamnestic Questionnaire and the MFIQ index that participants presented low levels of functional impairment despite high symptom severity. Quality of life, assessed using the SF-36, showed greater impacts in the domains of pain and functional limitation. The results indicate that TMD negatively affects quality of life, especially in emotional and pain-related aspects, with a higher prevalence among women and differences between the Fonseca and MFIQ questionnaires, suggesting that symptom presence does not always imply functional impairment.

Descriptors: Temporomandibular dysfunction; Quality of life; Pain; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação que fica localizada na região do crânio, sendo a única dessa região em que há movimentos de maiores amplitudes.¹ Devido à sua estrutura, ela é considerada uma das mais complexas, sendo mais suscetível a condições patogênicas uma vez que é necessário que ocorra um equilíbrio entre as ações musculares com os movimentos articulares. Diante disso, um desequilíbrio entre os componentes estruturais dessa articulação pode resultar em disfunções musculares e articulares.² A disfunção temporomandibular (DTM) é descrita como um grupo de condições que acomete a articulação temporomandibular, resultando em dor e alteração dos movimentos. Essa condição tem causas multifatoriais, podendo ocorrer por presença de má oclusão, tensão muscular relacionada a estresse/ansiedade e anormalidade do disco articular.¹ Tais fatores estão diretamente ligados a presença de inflamação articular, dores musculares e espasmos. Os principais sintomas encontrados em pacientes com DTM são a crepitação na região articular, desvio da trajetória na abertura ou fechamento de boca, dor na região da face e cervical, bruxismo noturno e apertamento dentário.

Em relação a epidemiologia, um estudo realizado pela Universidade Federal da Paraíba avaliou um total de 236 participantes onde os autores observaram uma maior prevalência da DTM em pacientes do sexo feminino, correspondendo a um total de 80% da amostra avaliada, além disso a DTM teve uma predominância maior em pessoas na faixa etária entre 18 e 45 anos.³ A presença de DTM pode impactar negativamente nas atividades de vida diária e qualidade de vida do paciente. Movimentos utilizados na vida cotidiana, como abertura e fechamento de boca, podem estar limitados, resultando em uma redução da funcionalidade. Além disso, a qualidade do sono de pacientes com DTM pode ser reduzida, principalmente pela presença de dor na região, podendo estar associada ao bruxismo noturno. Diante disso, é importante avaliar os sintomas presentes nesse tipo de disfunção, bem como suas repercussões funcionais.⁴

A avaliação diagnóstica da DTM é feita através de anamnese para coleta de dados pessoais, história da patologia, queixas, tratamentos anteriores, aplicação de questionários, inspeção, avaliação da funcionalidade, avaliação dos ruídos, palpação articular, avaliação cinemática cervical e palpação cervical. Atualmente, um dos principais tipos de tratamento utilizados em pacientes com DTM é a Fisioterapia. A partir de recursos cinesioterapêuticos, eletroterapêuticos, o paciente pode diminuir a presença de dor e alterações relacionadas à mobilidade e movimento da articulação temporomandibular.⁵

A DTM pode resultar em alterações musculares e articulares, com presença de dor, tensão muscular e déficit de amplitude de movimento da boca, podendo impactar negativamente nas atividades de vida diária do paciente. Diante do contexto, é importante avaliar o impacto da DTM na funcionalidade e qualidade de vida desses pacientes. Essa avaliação pode auxiliar no direcionamento do tratamento fisioterapêutico, melhorando, assim, os sintomas e repercussões clínicas advindos da DTM. Logo, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil clínico, a partir do grau de acometimento e da funcionalidade, nível de dor e qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na clínica-escola de Fisioterapia e Odontologia das Faculdades Nova Esperança. A população amostral deste estudo foi composta por indivíduos diagnosticados com DTM, participantes do projeto de extensão “Atendimento ao Paciente com DTM e Dor Orofacial”, atendidos na clínica-escola de Fisioterapia e Odontologia do Centro de Saúde Nova Esperança. O projeto foi criado em 2023 visando fornecer assistência multiprofissional a pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial, oferecendo aos pacientes avaliação e atendimento odontológico e fisioterapêutico para prescrição de placa miorreloxante e avaliação e atendimento fisioterapêutico.

Foram incluídos no presente estudo indivíduos com diagnóstico de disfunção temporomandibular, encaminhados pelo serviço de odontologia, de ambos os sexos, que fossem maiores de 18 anos e que participaram do projeto de extensão DTM e dor orofacial, e que aceitaram participar da pesquisa através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo indivíduos que possuíssem alterações neurológicas ou cognitivas que impedissem a compreensão dos instrumentos que foram utilizados para coleta dos dados e aqueles que possuíam diagnóstico de doenças sistêmicas associadas como artrite reumatoide ou fibromialgia.

Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12 e foi aprovado sob parecer do CAAE:

89700025.9.00005179. Após a aprovação ética, os pesquisadores participaram dos encontros do projeto de extensão DTM e dor orofacial, com o objetivo de apresentar os objetivos da pesquisa, esclarecer dúvidas e viabilizar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após o aceite e a devida assinatura do TCLE, os participantes foram convidados a responder aos instrumentos de coleta de dados previamente selecionados.

Os participantes foram entrevistados a partir de diferentes instrumentos. Inicialmente, foram coletadas informações a respeito de dados de identificação e sociodemográficos por meio de uma ficha de avaliação padronizada. Posteriormente, foram coletados dados referentes a funcionalidade, dor e qualidade de vida. Para isso, foram utilizados os instrumentos: Questionário de características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, que foi composto por perguntas sobre informações pessoais, como idade, estado civil e escolaridade e dados profissionais. Para avaliar o nível de dor, foi utilizada a Escala EVA e o SF-36 (Short Form Health Survey) para avaliar a qualidade de vida. Foram utilizados 2 questionários específicos para pacientes com DTM, sendo o Questionário MFIQ (Mandibular Function Impairment Questionnaire) utilizado para avaliar o grau de severidade da DTM e questionário de Fonseca para avaliar sinais e sintomas da DTM, sendo classificada como grau de comprometimento da DTM nos seguintes níveis: 0 a 15 pontos: ausência de DTM, 20 a 40 pontos: DTM leve, 45 a 65 pontos: DTM moderada, 70 a 100 pontos: DTM severa.

Foi realizada uma análise descritiva utilizando dados em porcentagem, além de média e desvio padrão para dados paramétricos e mediana e intervalo interquartil para dados não paramétricos. A normalidade dos dados foi testada por meio do teste Shapiro Wilk e todos os procedimentos estatísticos foram realizados no software *Graphpad Prism 8.0*.

3 RESULTADOS

Participaram do presente estudo um total de 20 participantes, sendo 2 homens e 18 mulheres, com uma média de idade de 32.45 ± 15.40 anos. Em relação a raça, 33.3% se declararam brancos, 55.5% pardos e 11.1% pretos. Adicionalmente, quando perguntado sobre a profissão, 40% dos pacientes responderam que eram estudantes, 10% responderam que eram funcionários públicos e tivemos outras profissões como nutricionista, fisioterapeuta, entre outras. A média da intensidade de dor, avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), foi de $5,25 \pm 1,74$ e todos os dados referentes à caracterização da amostra estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados de caracterização da amostra	
Sujeitos (n)	20
Idade (anos)	32.45 ± 15.40
Sexo	2 H/18 M
Altura (m)	1.62 ± 0.07
Peso (kg)	67.80 ± 10.61
IMC (kg/m ²)	26.17 ± 4.86
Raça	Branco (33.3 %) Pardo (55.5 %) Preto (11.1%)
Profissão	Estudante (40%) Nutricionista (5%) MEI (5%) Auxiliar Adm. (5%) Fisioterapeuta (5%) Psicólogo (5%) Farmacêutico (5%) Ag. de Saúde (5%) Dona de casa (5%) Pedagoga (5%) Garçom (5%) Funcionário público (10%)
Escala numérica de dor	5.25 ± 1.74

Legenda: n : Número; m: Metros; kg: Quilogramas; IMC: Índice de massa muscular.

A Tabela 2 apresenta as porcentagens do grau de severidade e do grau de acometimento funcional identificados através da aplicação do Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), onde o principal objetivo foi classificar o grau de severidade da DTM por meio de perguntas relacionadas a funcionalidade da articulação temporomandibular. Verificou-se que 6 pacientes (30%) foram classificados com grau 0 de acometimento, 6 (30%) com grau 1, 4 (20%) com grau 3, 3 (15%) com grau 4 e somente 1 (5%) com grau 2 de acometimento. Em relação ao Grau de severidade funcional (60%) foram classificados como baixo, (25%) como moderado e (15%) como alto.

Score total	19.70 ± 12.38
Índice C	0.26 ± 0.18
Grau de acometimento	Grau 0 – 6 (30%) Grau 1 – 6 (30%) Grau 2 – 1 (5%) Grau 3 – 4 (20%) Grau 4 – 3 (15%)
Grau de severidade	Baixo – 12 (60%) Moderado – 5 (25%) Alto – 3 (15%)

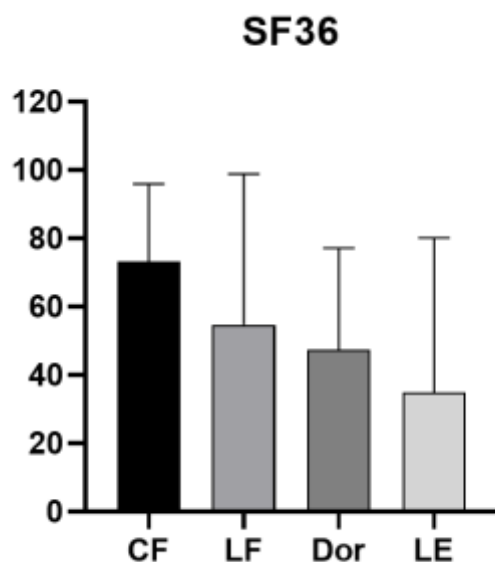
Legenda: Índice C: Índice de cronicidade.

A Tabela 3 apresenta resultados obtidos pelo questionário Índice anamnésico de Fonseca que investiga o grau de severidade através de perguntas relacionadas a sintomatologia do paciente. Observou-se que (70%) foram classificados como DTM Severa, (20%) como moderada e (10%) como leve. Adicionalmente, os participantes apresentaram uma média de score total de 72 ± 22.77.

Score total	72 ± 22.77
Grau de severidade	Leve – 2 (10%) Moderada – 4 (20%) Severa – 14 (70%)

Em relação a análise da qualidade de vida por meio da aplicação do SF-36, observou-se que os pacientes apresentaram um menor valor de score total nos domínios de limitação emocional (34.95 ± 45.21) e dor (47.35 ± 29.82). Já o domínio de capacidade funcional foi o que apresentou maior valor de score com uma média de 73.25 ± 22.72 (Figura 1).

Figura 1. Score SF-36



Legenda: CF: capacidade funcional; LF: limitação funcional; LE: limitação emocional.

4 DISCUSSÃO

A DTM é uma condição complexa e de origem multifatorial, o que significa que não há uma única causa, mas sim uma combinação de fatores que podem predispor ou desencadear seu aparecimento. Ela pode gerar diversos sintomas como dor na região da face, restrição do movimento da mandíbula, cefaleia, ruídos articulares e fadiga muscular^{1 6}. Os principais resultados do presente estudo foram: 1) os pacientes com DTM analisados apresentaram um grau de acometimento e severidade funcional baixos; 2) os pacientes com DTM apresentaram um grau de severidade alto quando as variáveis sintomáticas foram levadas em consideração.

Dos pacientes avaliados no presente estudo, as mulheres apresentam uma maior prevalência em comparação aos homens e essa predominância corrobora com outros estudos que também encontraram maior prevalência entre as mulheres. Por exemplo, Trize et al em 2018 verificaram que 62% das mulheres tinham DTM, enquanto a taxa de incidência em

homens foi de apenas 38%. Esse fato pode se dar pelo maior índice de procura por tratamentos partindo das mulheres.^{7 9}

A média de idade foi de $32,45 \pm 15,40$ anos, esse dado mostra que os adultos jovens são os mais acometidos por esta condição patológica, podendo estar associada ao fato de que nessa faixa de idade há uma maior sobrecarga emocional e estresse.⁸ Com relação a escala visual analógica (EVA) houve uma média de percepção da dor de $5,25 \pm 1,74$, indicando um escore moderado entre os avaliados. Houve também uma predominância entre pacientes autodeclarados pardos sendo 55% dos avaliados, mas não há nenhum estudo que relacione os altos índices de DTM nessa população em específico.

A análise obtida pelo instrumento MFIQ demonstrou que a maior parte da amostra apresentou um grau leve ou inexistente de DTM, sendo 30% leve e 30% inexistente. Esse achado revela que embora todos os pacientes sejam identificados com DTM, boa parte deles não tem comprometimento para realizar atividades funcionais de vida diária.

Em contrapartida, a partir do questionário anamnésico de Fonseca, 70% dos participantes foram classificados com DTM severa. Essa divergência pode ser explicada pelo fato de que o questionário anamnésico de Fonseca avalia a DTM através de perguntas relacionadas a sintomatologia como dor, ruídos articulares e limitação mandibular. Já o MFIQ é um instrumento que utiliza perguntas mais objetivas relacionadas a função e realização de atividades como comer, beijar, entre outras. Sendo assim é possível que os pacientes apresentem sintomas graves de DTM sem apresentar prejuízo em sua funcionalidade. Não há ainda na literatura artigos que relacionem os dois instrumentos, dificultando a discussão desses dados.

A análise da qualidade de vida obtida pelo SF-36, mostrou menores escores nos domínios de limitação emocional ($34,95 \pm 45,21$) e dor ($47,35 \pm 29,82$). Esses resultados corroboram com um estudo realizado por Passos et al em 2020, confirmando que a DTM afeta negativamente as condições emocionais e a capacidade de lidar com a dor, levando a um declínio na qualidade de vida desses pacientes.⁹

Em contrapartida, o domínio capacidade funcional apresentou valor médio de ($73,25 \pm 22,72$), sugerindo que apesar da presença dos sintomas, os avaliados conseguem manter a sua funcionalidade, executando suas atividades de vida diária sem comprometimento. Esse achado se relaciona com os achados a partir do MFIQ.

Como limitações do estudo pode-se indicar o reduzido número de participantes, o que limita a generalização dos resultados, bem como a não aplicação de nenhum teste específico

para avaliação do quadro clínico de DTM. Além disso, não foi realizada a análise dos domínios de estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Desse modo, os resultados revelam que a DTM precisa ser avaliada em diferentes contextos, considerando aspectos anatômicos ou funcionais, mas também considerando os aspectos psicossociais, que estão diretamente ligados à percepção da dor comprometendo a qualidade de vida e o bem estar desses indivíduos.¹⁰. A fisioterapia desempenha papel essencial nesse contexto, oferecendo abordagens integradas que visam restaurar a função, reduzir a dor e promover o bem-estar geral do paciente.^{6 10}

5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, pode-se concluir que há uma maior prevalência de mulheres com DTM, e que os pacientes avaliados apresentaram um grau de acometimento severo, quando levado em consideração a sintomatologia, e um grau de acometimento leve quando levado em consideração a realização de atividades de vida diária (funcionalidade). Além disso, a presença da DTM resulta em um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos domínios aspectos emocionais e dor. Diante disso, destaca-se a importância do fisioterapeuta e de uma equipe multidisciplinar para o controle dos sintomas e na promoção de qualidade de vida para esses pacientes. Devido ao baixo número de participantes no presente estudo, recomenda-se novos estudos na área com populações maiores para um melhor entendimento entre a relação da DTM e seu impacto na funcionalidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Okeson JP. *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.
2. Maydana AV. Critérios diagnósticos de pesquisa para as desordens temporomandibulares em uma população de pacientes brasileiros [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2007.
3. Góes KRB, Grangeiro MTV, Figueiredo VMG. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. *J Dent Public Health*. 2018;9(2):115-20.
4. Pirovani BO, et al. Importância do bruxismo na qualidade de vida e dor relatada em portadores de desordens temporomandibulares. *Arch Health Invest*. 2019;7.
5. Silva MTJ, Santos R. *Terapia manual nas disfunções da ATM*. 2ª ed. São Paulo: Rúbio; 2018.
6. Renhe LS, Miranda JS, Malta NV, Leite ICG, Leite FPP. Importance of stability and retention of double total prostheses: factors related to its use in the etiology of temporomandibular disorders. *Braz Dent Sci*. 2016;19(1):55-9.
7. Ramalho D, Macedo L, Goffredo Filho G, 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):120-6.
8. Boening K, Wieckiewicz M, Stolarz AP, Wiland P, Shiau YY. Temporomandibular disorders and oral parafunctions: mechanism, diagnostics, and therapy. *Biomed Res Int*. 2015;2015:354759.
9. Trize DM, Calabria MP, Franzolin SO, Cunha CO, Marta SN. A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(4):eAO4339. doi:10.31744/einstein_journal/2018AO4339.
10. Souza Barbosa T, Gavião MB, Castelo PM, Leme MS. Factors associated with oral health-related quality of life in children and preadolescents: a cross-sectional study. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(2):137-49.
11. Silva MTJ, Santos R. *Terapia manual nas disfunções da ATM*. 2ª ed. São Paulo: Rúbio; 2018.
12. Souza Barbosa T, Gavião MB, Castelo PM, Leme MS. Factors associated with oral health-related quality of life in children and preadolescents: a cross-sectional study. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(2):137-49.

APÊNDICES

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

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado avaliação cinético-funcional e da qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular, desenvolvido pela discente Andrielly Simplício de Castro, sob orientação de Thiago Bezerra Wanderley e Lima, professor do curso de fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o grau de acometimento, a funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular, avaliar o impacto das alterações temporomandibulares nas atividades de vida diária dos pacientes com disfunção temporomandibular, avaliar o impacto das alterações temporomandibulares na qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.

Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um questionário contendo perguntas relacionadas a qualidade de vida, níveis de dor, função da articulação temporomandibular e de hábitos de vida, composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema de nosso estudo em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Depois faremos uma análise dos dados coletados para correlacionar o grau de severidade da disfunção temporomandibular à qualidade de vida dos participantes. A pesquisa pode acarretar em riscos de estresse e cansaço pelo tempo demandado para responder os questionários. Além disso, os participantes podem se sentir constrangidos ao relatar problemas pessoais e possíveis limitações, porém pensando em minimizar esses riscos, será garantida a confidencialidade dos resultados coletados e será escolhido um local reservado e confortável para aplicação dos questionários.

Apesar disto, através de sua participação, será possível obter dados sobre as possíveis alterações funcionais que eles possuem como resultado da DTM, e como essas alterações impactam na sua qualidade de vida. Adicionalmente, irão contribuir com os achados na literatura sobre o impacto da DTM na funcionalidade e qualidade de vida.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa - PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante da pesquisa

¹Pesquisador Responsável: Thiago Bezerra Wanderley e Lima; Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil; 83 - 98768-5954; thiagoowanderley@gmail.com

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil,

CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B - FICHA DE COLETA

FACULDADES NOVA ESPERANÇA (FACENE)

CURSO DE FISIOTERAPIA

**AVALIAÇÃO CINÉTICO-FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

1. Identificação

Nome:		Data:	
Endereço:			
Contato:			
Idade:	Altura:	Peso:	IMC:
Profissão:		Raça:	Sexo:
Grau de escolaridade:			

2. Dados clínicos

Possui algum tipo de doença crônica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual?
Possui diagnóstico de DTM confirmada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há quanto tempo?

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, praticar desportos extenuantes.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilómetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3

i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5

c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B - ESCALA VISUAL ANALOGICA (EVA)



ANEXO C - QUESTIONÁRIO E ÍNDICE DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL
MANDIBULAR (MFIQ)

Item	Nível de dificuldade				
	Nenhuma Pontuação (0)	Um pouco (1)	Bastante (2)	Muita (3)	Muitíssima*(4)
Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você apresenta para realizar as seguintes atividades:					
1 Atividades sociais					
2 Falar					
3 Dar uma boa mordida					
4 Mastigar comida dura					
5 Mastigar comida mole					
6 Trabalhar ou realizar atividades de vida diária					
7 Beber					
8 Rir					
9 Bocejar					
10 Beijar					
Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:					
1 Uma bolacha dura					
2 Um bife					
3 Uma cenoura crua					
4 Um pão francês					
5 Amendoim					
6 Uma maçã					

ANEXO D - QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às 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 na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o 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
	- 15		Sem DTM
Soma dos pontos atribuídos acima	- 40		DTM leve
	- 65		DTM moderada
	- 100		DTM severa

ANEXO E- PARECER DO CAE



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO CINÉTICO-FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Pesquisador: Thiago Bezerra Wanderley e Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89700025.9.0000.5179

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA E ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.665.756

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 1ª versão do Protocolo 72/2025. Relatoria da 1ª Reunião Extraordinária de 20 de junho de 2025. Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Fisioterapia.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que acomete a articulação temporomandibular (ATM). Indivíduos com esta condição apresentam sintomas como dor na região da face, restrição da abertura da boca, bruxismo noturno e apertamento dentário. Estes indivíduos apresentam diminuição na qualidade do sono e podem estar sujeitos a diminuição da qualidade de vida. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo será avaliar o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida em pacientes com DTM. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa será realizada na clínica escola de fisioterapia das faculdades nova esperança. A coleta dos dados será conduzida pelos seguintes instrumentos: Questionário de características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, SF-36 (Short Form Health Survey), Escala Visual Analógica (EVA), Questionário MFIQ (Mandibular Function Impairment Questionnaire) e Questionário anamnésico de Fonseca. O presente estudo respeitará os aspectos éticos relativos a uma pesquisa com seres humanos, conforme é estabelecido na

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2581780.pdf	16/06/2025 10:54:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	16/06/2025 10:54:36	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/06/2025 10:53:54	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 7.665.756

Orçamento	Orcamento.pdf	16/06/2025 10:51:15	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/06/2025 10:49:50	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Documento.pdf	16/06/2025 10:48:23	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_anuencia.pdf	16/06/2025 10:45:54	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/06/2025 10:45:29	Thiago Bezerra Wanderley e Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Junho de 2025

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))