



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

GABRIELA TAVARES DO NASCIMENTO

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO DE
PREVALÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2022

GABRIELA TAVARES DO NASCIMENTO

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso da Graduação em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde.

Orientadora: Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes

CAMPINA GRANDE

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244d Nascimento, Gabriela Tavares do.

Disfunção temporomandibular em professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba durante a pandemia de COVID-19 [manuscrito] : um estudo de prevalência / Gabriela Tavares do Nascimento. - 2022.

50 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Teletrabalho. 2. COVID-19. 3. Transtornos psicofisiológicos. 4. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. I. Título

21. ed. CDD 616.852 2

GABRIELA TAVARES DO NASCIMENTO

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Curso da Graduação em
Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 19/07/2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus e à minha família.

*“Se você pode sonhar, você pode fazer”
- Walt Disney*

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Pai, por nunca me abandonar e permanecer ao meu lado nas inúmeras madrugadas durante a construção deste trabalho.

À minha mãe, Fabiana Caetano, por acreditar nos meus sonhos mais do que eu mesma.

Ao meu pai, Nerivanho Henriques, que nunca mediu esforços para que eu pudesse realizá-los.

À minha família, por permanecer ao meu lado nos bons e nos maus momentos.

À minha orientadora, Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes, que contribuiu ao longo de quinze meses para o desenvolvimento desta pesquisa e fazer dela uma experiência maravilhosa.

Aos amigos que encontrei nessa jornada universitária, Marlon Miranda, Igo Linhares, Karoline Estevam e Júlia Moraes, agradeço por aliviarem esse fardo.

Por último, quero agradecer a mim. Eu quero me agradecer por acreditar em mim. Eu quero me agradecer por superar os meus medos e dificuldades. Eu quero me agradecer por ter chegado até aqui. Eu quero me agradecer por nunca desistir.

RESUMO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, repercutiu em todos os aspectos da vida cotidiana. Como forma de evitar aglomerações por escolas e universidades adotaram o modelo de ensino a distância, que teve um impacto direto na dimensão psicossocial das pessoas envolvidas nesse processo. Conhecendo a relação existente entre os aspectos psicossociais e as Disfunções temporomandibulares (DTM) esse trabalho teve por objetivo identificar a presença de sintomas de DTM, ansiedade e depressão em professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba durante a pandemia de COVID-19. Foi desenvolvido um estudo transversal com técnica de observação indireta extensiva, onde foram coletados por meio de questionário eletrônico dados demográficos, informações sobre trabalho e de saúde geral, aspectos anamnésicos referentes a DTM, aspectos psicológicos e emocionais utilizando a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Os dados foram analisados descritivamente e foi verificada associação entre as variáveis utilizando o teste exato de Fisher, adotando um nível de significância de 5%. Participaram do estudo 40 docentes, sendo a presença de sintomas de DTM identificada em 67,5% da amostra, havendo predileção pelo sexo feminino. No momento da coleta 52,5% estavam em *home office*, e a uma maior taxa de resposta dos professores de Fisioterapia. A ansiedade foi identificada em 42,5% e a depressão em 32,5%. Houve relação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas de DTM e ansiedade. Assim, os sintomas de DTM estiveram presentes nos docentes avaliados, sendo os sintomas mais comuns as dores de cabeça, dores na nuca e no pescoço e hábitos bucais; e a presença de DTM esteve associada a presença de ansiedade.

Palavras-chave: COVID-19. Teletrabalho. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Transtornos Psicofisiológicos.

ABSTRACT

The pandemic across the everyday world has resonated with the SARS-CoV coronavirus in all aspects of everyday life. As a way to avoid agglomerations by schools and adopt the distance learning model, which had a direct impact on the psychosocial dimension of the people involved in this process. Knowing the relationship between psychosocial aspects and temporomandibular disorders (TMD), this study aimed to identify the presence of a professor of symptoms of TMD, anxiety and depression during the Biological and Health Sciences Center of the State University of Paraíba during the pandemic of COVID-19. A detailed study of a detailed observation was developed, where they were carried out in detail through electronic data, work and general data on depression, psychological aspects and cross-sectional study, health-related aspects and general aspects of depression. Data were analyzed analytically and was checked across variables using Fisher's exact test, making a significance level of 5%. Forty professors participated in the study, and the presence of TMD symptoms was identified in 67.5% of the sample, with a predilection for females. At the time of collection, 52.5% were working from home, and the highest response rate from Physiotherapy teachers. Worry was identified in 42.5% and depression in 2.5%. There was a statistically significant relationship between the presence of TMD symptoms and anxiety. Thus, the TMD symptoms present in the teachers, the most common symptoms being headaches, neck and neck pain and eating habits; and the presence of TMD was associated with the presence of anxiety.

Keywords: COVID-19. Telework. Temporomandibular joint dysfunction syndrom. Psychophysiological Disorders.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sexo, faixa etária, modo de trabalho e departamento.....	22
Tabela 2 – Distribuição percentual das respostas ao questionário anamnésico por professores do Centro de Ciências da Saúde da UEPB.....	23
Tabela 3 – Associação entre a presença de sintomas de DTM e as variáveis sexo, faixa etária, modo de trabalho, ansiedade e depressão.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da amostra em relação ao grau de severidade da DTM, de acordo com o Índice de Fonseca (1994), em valores percentuais.....	23
Gráfico 2 – Distribuição da amostra em relação à indicação de ansiedade, de acordo com a escala HAD, em valores percentuais.....	24
Gráfico 3 – Distribuição da amostra em relação à indicação de depressão, de acordo com a escala HAD, em valores percentuais.....	24

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DTM – Disfunção Temporomandibular

HAD – Hospitalar de Ansiedade e Depressão

OMS – Organização Mundial da Saúde

TMD – Temporomandibular disorders

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

EaD – Educação a Distância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 Quadro Pandêmico	16
3.2 Nova Organização do Trabalho	17
3.3 Disfunções Temporomandibulares e fatores psicossociais.....	18
4 METODOLOGIA	21
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	35
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
APÊNDICE B – Instrumento para Coleta dos Dados	39
ANEXOS	47
ANEXO A – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa	48

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, descoberto no fim de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, impactou não somente os sistemas de saúde, mas repercutiu em todos os aspectos da vida cotidiana, inclusive nos processos de trabalho (BUOMPRISCO et al. 2021).

Como forma de evitar aglomerações e preservar a saúde de colaboradores e clientes, muitas empresas encontraram no trabalho remoto, uma alternativa à crise na saúde pública, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde. As escolas e as universidades seguiram o mesmo caminho ao explorar a educação à distância como alternativa para promover o ensino durante a quarentena. Contudo, exigiu-se uma adaptação repentina para desenvolvimento de atividades à distância, o que tornou a dinâmica complexa, considerando que nem todos possuem as ferramentas ou o espaço adequado para tal. Isso, juntamente com o confinamento, pode trazer consequências negativas para a saúde mental dos teletrabalhadores, como estresse e ansiedade (DIAS, 2020).

Essas alterações podem ser desencadeadas intrinsicamente pela natureza do teletrabalho que, limita o contato social direto e as interações com colegas de trabalho (DE SIO et al., 2018). Em seu estudo, Mann e Holsworth (2003), sugerem alterações emocionais, tais como: solidão, irritabilidade, preocupação e culpa, além de um aumento significativo no estresse e no desconforto físico. Ainda é necessário considerar que a interação entre o trabalho e a família, assim como o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal podem influenciar a saúde mental dos trabalhadores (GÁLVEZ; MARTÍNEZ; PÉREZ, 2011).

Também há relatos na literatura de teletrabalhadores que perderam os limites espaçotemporais que separavam o trabalho da rotina doméstica. Alguns começaram a trabalhar além das horas previstas na jornada normal das empresas, passando também a disputar o espaço de casa com os membros da família (TIETZE, 2005 apud BARROS; SILVA, 2010).

E, considerando que corpo humano e a saúde mental estão intimamente ligados, de modo que um problema psicológico pode transformar-se em um problema fisiológico, como uma resposta adaptativa à ansiedade e ao estresse, é possível o

acometimento do sistema estomatognático como forma de escape emocional diante de fatores estressantes e avassaladores (RANGEL; GODOI, 2009; ZAJAC, 2020).

Alterações no sistema estomatognático que afetam estruturas articulares e/ou musculares da região crânio orofacial e tecidos adjacentes, incluindo os músculos faciais e cervicais podem ser entendidas como Disfunções Temporomandibulares e possuem etiologia multifatorial e complexa, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais. “Nesse contexto, os fatores sociais e psicológicos associados à pandemia podem levar a um aumento do risco de desenvolver, agravar e perpetuar casos de DTM” (MIRANDA; BONATO; TESCH, 2021).

A relação entre os fatores psicossociais e o desenvolvimento das Disfunções Temporomandibulares (DTM) já é bem descrita na literatura (KOTHARI; BAAD-HANSEN; SVENSSON, 2017; CANALES et al., 2019). Manfredini et al. (2009) revelaram uma associação interessante entre dor por DTM e sintomas psicológicos, incluindo depressão, somatização e ansiedade, indicando a importância da avaliação de fatores psicossociais em pacientes com DTM. Todas as questões psicológicas envolvidas em situações de emergência e ameaçadoras para aqueles que enfrentam a pandemia COVID-19 são capazes de desencadear eventos que culminam na sobrecarga do sistema simpático, um achado comum em pacientes com DTM (ZHANG et al., 2020).

Logo, a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 gerou um grande impacto social, trazendo consigo a necessidade de adaptação de diversos setores a fim de permitir o andamento de suas atividades em uma conjuntura limitada. No campo educacional o modelo de Educação a Distância (EaD) já era utilizado de maneira limitada em alguns cursos de nível superior, contudo, durante a pandemia de COVID-19 essa modalidade de ensino precisou ser adaptada e ampliada a todos os níveis de ensino. Para tornar-se isso possível, ocorreu a implantação emergencial do sistema de trabalho remoto ou *Home Office*, de modo a viabilizar a continuidade do processo formativo, mas que por outro lado ocasionou uma sobrecarga laboral aos educadores.

Considerando as demandas de estresse geradas e conhecendo a associação entre estresse e Disfunção Temporomandibular, o presente trabalho se justifica por contribuir com uma análise da presença de sintomas de disfunções

temporomandibulares em professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPB, bem como sintomas de estresse e depressão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a presença de sintomas de disfunções temporomandibulares em professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPB - Campus I, localizada na cidade de Campina Grande, durante a pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra segundo as variáveis: sexo, faixa etária, modo de trabalho e departamento;
- Determinar a prevalência dos sinais e sintomas de DTM entre os professores;
- Verificar o grau de severidade dos sintomas de DTM na amostra;
- Identificar os sintomas de DTM mais frequentes na amostra;
- Analisar a presença de ansiedade e depressão na amostra;
- Verificar estatisticamente a associação entre presença de sintomas de DTM e as variáveis: sexo faixa etária modo de trabalho ansiedade depressão.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Quadro Pandêmico

Ao longo da História, a humanidade enfrentou várias doenças infecciosas que provocaram graves danos à saúde da população e geraram preocupação mundial. De acordo com Bittencourt (2020), supõe-se que a Peste Bubônica foi a primeira grande pandemia de que se teve conhecimento, tendo provocado grande número de mortes na Europa, parte da Ásia e o norte da África. As mortes foram causadas por uma bactéria, a *Yersinia pestis*, transmitida por meio de pulgas presentes nos ratos e outros roedores que infestavam as cidades medievais, em decorrência das péssimas condições de saneamento urbano da época.

Estudos publicados por Fauci e Morens (2012) e Morens e Fauci (2013), mostram que apesar dos avanços atuais no desenvolvimento de contramedidas (diagnósticos, terapêuticas e vacinas), a globalização tornou complexa a contenção de doenças infecciosas que impactam não apenas a saúde, mas a estabilidade política, econômica e psicossocial, afetando a sociedade em escala mundial. HIV / AIDS, síndrome respiratória aguda grave (SARS) e a pandemia do vírus H1N1 foram apenas alguns dos muitos exemplos de doenças infecciosas emergentes.

Recentemente, foram identificados em dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida em pessoas que tinham em comum um mercado atacadista de frutos do mar na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. O surto levou à descoberta de um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV), o sétimo membro da família dos coronavírus que infectam humanos (LI et al., 2020). Coronavírus são vírus de RNA envelopados, amplamente encontrados em humanos, outros mamíferos e aves, capazes de causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas (GAO, 2018).

Pesquisadores chineses identificaram o Sars-Cov-2 como proveniente de morcegos, assim como, a maioria dos outros coronavírus. Contudo, entendeu-se a ocorrência de um fenômeno natural denominado “transbordamento zoonótico”, fazendo com que o coronavírus que acomete morcegos sofresse uma mutação e passasse a infectar humanos (FIO CRUZ, 2020; PLOWRIGHT et al., 2017).

A disseminação do vírus a nível mundial aconteceu rapidamente, e em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou o cenário ao patamar de pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020), devido aos níveis alarmantes de contaminação da doença causada pelo coronavírus (Sars-Cov-2).

Diante desse quadro, novas práticas para contenção do contágio foram colocadas em vigor. Assim, tem-se que:

Tais medidas incluíram o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde. Essas medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (AQUINO et al., 2020).

3.2 Nova Organização do Trabalho

Com a necessidade do distanciamento social, tornou-se necessária a implementação de uma realidade que antes parecia distante: o teletrabalho. A Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017 da Consolidação das Leis do Trabalho considera no Artigo 75-B que passou a considerar como teletrabalho “a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo” (BRASÍLIA, 2017).

Dentro dessa organização de trabalho, encontra-se a modalidade *Home Office* onde o trabalhador pratica uma forma intensa de teletrabalho domiciliar em que a sua residência é o principal local de trabalho (HILL; FERRIS; MÄRTINSON, 2003). Contudo, os trabalhadores em trabalho remoto são mais propensos a misturar a função remunerada com as relações familiares e afazeres domésticos durante horário comercial e estender seu emprego remunerado o horário além do convencional (KRAUT, 1989). Eles também são mais propensos a mais sobrecarga de papéis e estresse (DUXBURY, HIGGINS e THOMAS, 1996 apud HILL; FERRIS; MÄRTINSON, 2003).

DE SIO et al. (2018) consideraram que o estresse relacionado ao trabalho é um fenômeno complexo e envolve a interação de vários fatores de risco psicossocial, como organização do trabalho, tecnologia, condições ambientais, habilidades dos trabalhadores e recursos. Outros fatores estressores são: cargas excessivas de trabalho, falta de autonomia para tomar decisões, falta de apoio de colegas ou superiores, conflitos entre relacionamentos no local de trabalho e pouca consideração sobre o papel de alguém dentro da companhia.

De acordo com Schneiderman, Ironson, Siegel (2005), o estresse ocupacional pode gerar vários problemas de saúde, dentre eles ansiedade, depressão, tentativas de suicídio, distúrbios do sono, dor nas costas, fadiga crônica, problemas digestivos, doenças autoimunes, função imunológica prejudicada, doenças cardiovasculares, hipertensão e úlceras.

E dentre os trabalhadores que necessitaram adaptar-se aos novos tempos remotos estão os profissionais da educação. Nesse sentido, tem-se que:

O teletrabalho e o ensino à distância são exemplos de uma sociedade que caminha para a convergência digital. As duas modalidades têm características e vantagens semelhantes e, para algumas pessoas, são opções que facilitam a produtividade e se encaixam com o seu estilo de vida. Entretanto, não são todos que se adaptam bem e preferem essas metodologias; e a pandemia do novo coronavírus também tem forçado esse grupo a participar dessa transição, quase que súbita, desde o começo do ano (DIAS, 2020).

Como o Educação a Distância (EaD), os professores passaram a sistematizar leituras, providenciar materiais inéditos e ferramentas de apoio, estar à disposição para dúvidas, produzir videoaulas pré gravadas, além de transmitir aulas ao vivo, exigindo uma disponibilidade cada vez maior desses profissionais, a um custo pessoal elevado (ZAJAC, 2020).

Para Jacobson et al. (2020), embora medidas de distanciamento social sejam necessárias para proteger a saúde física durante uma pandemia, menos se sabe sobre o impacto de tais medidas na saúde mental.

3.3 Disfunções Temporomandibulares e fatores psicossociais

O corpo humano e a saúde mental estão intimamente ligados, de tal maneira que as doenças psicossomáticas são um mecanismo defensivo em que há conversão

do problema psicológico em fisiológico, representando uma reação adaptativa à ansiedade e ao estresse (ARGYRIS, 1957 apud RANGEL; GODOI, 2009). Considerando o cenário de incertezas ao qual a sociedade foi exposta; e destacando os trabalhadores que precisam desempenhar o *home office* em meio à crise, não seria incomum o acometimento do sistema estomatognático como forma de escape do possível estresse, ansiedade, carência, angústia existencial e do medo (RANGEL; GODOI, 2009).

De acordo com Brito (2010), o sistema estomatognático é composto por estruturas estáticas e dinâmicas. Sendo estas a mandíbula, a maxila, os arcos dentários, as articulações temporomandibulares e osso hióide, atuando estaticamente, enquanto os músculos mastigatórios, supra e infra-hióideos, a língua, os lábios e a bochecha atuam dinamicamente funcionando em equilíbrio sob o controle do sistema nervoso central para desempenhar funções como sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação (ANDRADE; CUNHA; REIS, 2017).

Alterações no sistema estomatognático que afetam estruturas articulares e/ou musculares da região crânio orofacial e tecidos adjacentes, incluindo os músculos faciais e cervicais podem ser entendidas como disfunções temporomandibulares (DTM) (MIRANDA; BONATO; TESCH, 2021; SILVA; JACINTHO, 2018; FEHRENBACH; GOMES DA SILVA; PRADEBON BRONDANI, 2018).

A disfunção temporomandibular possui etiologia multifatorial, existindo uma atuação conjunta entre fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuantes. Exemplos desses fatores são: hábitos parafuncionais, alterações oclusais e estruturais, problemas sistêmicos, traumatismos e transtornos emocionais. Essa patologia pode desencadear sinais e sintomas clássicos como ruídos articulares (estalido e crepitação) na região da ATM, limitação dos movimentos ou desvios da mandíbula, dor na articulação temporomandibular e cefaleia (dor de cabeça), bem como sintomas menos frequentes, mas que podem se manifestar concomitantemente aos sintomas clássicos como dores de ouvido, vertigem, zumbidos, fadiga nos músculos faciais, dores nos dentes, dores cervicais (principalmente na região suboccipital), além de alterações oftálmicas e sintomas autonômicos como suor, lacrimejamento, salivação, tontura, entre outros (SILVA; JACINTHO, 2018).

Dentre os fatores que podem influenciar o desenvolvimento e curso da doença, estão os fatores psicossociais que podem limitar ou incapacitar o indivíduo no desenvolvimento de suas atividades diárias. De acordo com Wang et al. (2011) apud Jacobson et al. (2020), em uma rápida revisão do impacto psicológico durante a quarentena da epidemia de H1N1 de 2009, foi descoberto que tais medidas foram associadas a altos níveis de sofrimento psicológico, incluindo sintomas pós-traumático de estresse, confusão e raiva, além de alta prevalência de humor alterado e irritabilidade.

Yadav et al. (2020) desenvolveram um estudo para determinar a associação de ansiedade, depressão e bruxismo com sintomas de DTM e sua correlação com idade e sexo, considerando a complexidade das DTMs e seu envolvimento com fatores psicossociais e hábitos parafuncionais. Concluiu-se que o grau de DTMs foi maior na população do sexo feminino e aumenta com a idade. Também foram constatados maiores escores de ansiedade e de depressão nas mulheres, e o grau de DTMs, especialmente na população, aumentou conforme os escores de ansiedade e depressão.

Tem-se que “nesse contexto, os fatores sociais e psicológicos associados à pandemia podem levar a um aumento do risco de desenvolver, agravar e perpetuar casos de DTM” (MIRANDA; BONATO; TESCH, 2021).

4 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de prevalência com técnica de observação direta extensiva. A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2022, utilizando como instrumento de coleta um questionário online, enviado para os endereços eletrônicos dos docentes vinculados à instituição. O questionário foi desenvolvido e hospedado online na ferramenta disponibilizada pelo Google (docs.google.com/forms).

Foram incluídos na pesquisa 179 docentes dos Departamentos de Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Enfermagem e Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba do Campus I, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estavam em atividade profissional durante a pandemia. Excluiu-se os docentes que não concordaram com os termos do TCLE e não aceitaram participar da pesquisa. Inicialmente, os departamentos de Biologia e Farmácia também fariam parte da pesquisa, porém, ao contactá-los, não foram obtidas respostas.

Dentro do período de coleta e critérios de inclusão, houve a participação de 40 docentes. Destes, foram coletadas informações sobre dados demográficos, trabalho e de saúde, aspectos anamnésicos referentes a DTM utilizando o Índice de Fonseca e, aspectos psicológicos e emocionais utilizando a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Quanto a análise estatística, os dados foram tabulados no software IBM SPSS® versão 20 e analisados descritivamente. Além disso, foi realizado o teste exato de Fisher, adotando um nível de significância de 5%, afim de verificar a associação existente entre a presença de sintomas de DTM e as variáveis: sexo, faixa etária, modo de trabalho, ansiedade e depressão.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento-CESED/PB sob o número CAAE: 55569422.6.0000.5187. Os indivíduos voluntários que participaram da pesquisa receberam informações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Dos 179 professores que compõe os departamentos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPB, 40 indivíduos responderam à pesquisa, constituindo uma taxa de resposta de 22,35%. Desses, segundo os dados de caracterização da amostra (Tabela 1), 70% são do sexo feminino, 90% se enquadram na faixa etária de 20 a 59 anos, 52,5% no momento da coleta estava em *home office*, e a maior taxa de resposta foi observada por parte dos professores que compõe o departamento de fisioterapia (32,5%).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo as variáveis sexo, faixa etária, modo de trabalho e departamento.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	28	70,0
	Masculino	12	30,0
Faixa etária	20 a 59 anos	36	90
	A partir de 60	4	10
Modo de trabalho	Presencial	1	2,5
	Híbrido	18	45,0
	<i>Home office</i>	21	52,5
Departamento	Ed. Física	9	22,5
	Enfermagem	8	20,0
	Fisioterapia	13	32,5
	Odontologia	7	17,5
	Psicologia	3	7,5
		40	100

Fonte: Própria do pesquisador. Campina Grande, 2022.

Considerando a análise do Índice Anamnésico de Fonseca na amostra em estudo, constatou-se que 67,5% expressaram sintomas de DTM. Desses, 40% apresentaram DTM leve, 25% moderada e 2,5% severa (Gráfico 1). Os sintomas mais comuns foram as dores de cabeça com frequência (50,0%), dores na nuca e no pescoço (47,5%) e hábitos bucais (32,5%), conforme descrito na Tabela 2.

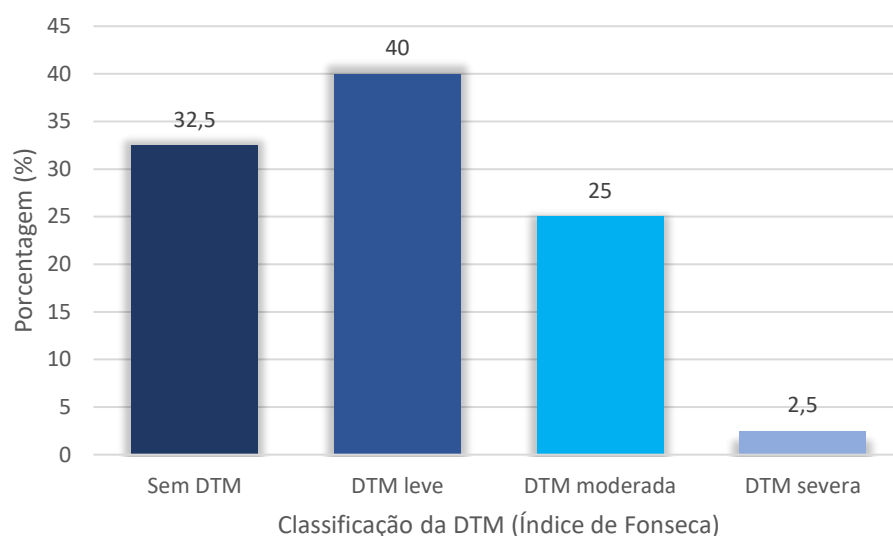


Gráfico 1. Distribuição da amostra em relação ao grau de severidade da DTM, de acordo com o Índice de Fonseca (1994), em valores percentuais.

Fonte: Própria do pesquisador. Campina Grande, 2022

Tabela 2. Distribuição percentual das respostas ao questionário anamnésico por professores do Centro de Ciências da Saúde da UEPB.

Questões	Possibilidades		
	Sim	Às vezes	Não
Você tem dificuldade, dor, ou ambas, ao abrir a sua boca?	2,5	0	97,5
Sente dificuldade para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?	2,5	0	97,5
Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?	17,5	0	82,5
Sente dores de cabeça com frequência?	50,0	0	50,0
Você sente dores na nuca ou no pescoço?	47,5	0	52,5
Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?	7,5	0	92,5
Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou abre a boca?	25,0	0	75,0
Você já observou se tem algum hábito bucal?	32,5	22,5	45,0
Você sente que seus dentes não se articulam bem?	20,0	12,5	67,5
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	22,5	47,5	30

Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, 2022.

A escala de HAD revelou uma prevalência de 42,5% de ansiedade (Gráfico 2) e 32,5% de depressão (Gráfico 3). Por fim, o teste exato de Fisher (Tabela 3) revelou a relação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas de DTM e a ansiedade ($p < 0,05$).

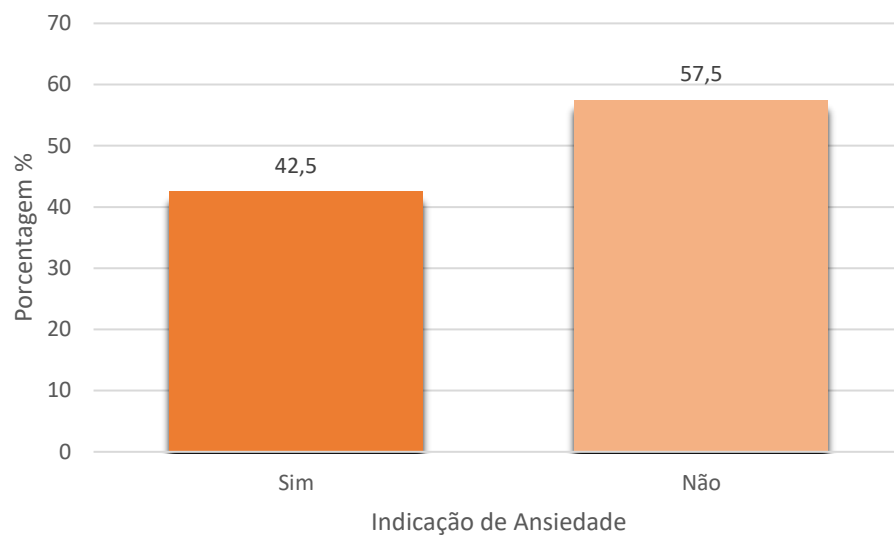


Gráfico 2. Distribuição da amostra em relação a indicação de ansiedade, de acordo com a escala HAD, em valores percentuais.

Fonte: Própria do pesquisador. Campina Grande, 2022.

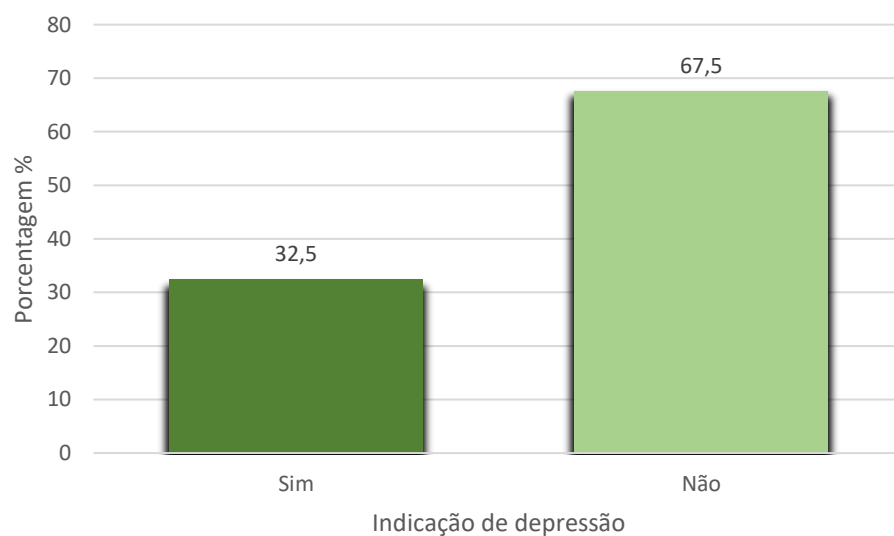


Gráfico 3. Distribuição da amostra em relação a indicação de depressão, de acordo com a escala HAD, em valores percentuais.

Fonte: Própria do pesquisador. Campina Grande, 2022

Tabela 3. Associação entre sintomas de DTM e as variáveis sexo, faixa etária, modo de trabalho, ansiedade e depressão. Campina Grande (PB), 2022.

Variáveis		Presença de sintomas de DTM				Valor p
		Sim		Não		
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	20	71,4	8	28,6	0,325
	Masculino	7	58,3	5	41,7	
Faixa etária	20 a 59 anos	26	72,0	10	27,8	0,092
	60 anos ou mais	1	25,0	3	75,0	
Modo de trabalho	Presencial	0	0	1	100,0	0,209
	Híbrido	11	61,1	7	38,9	
	<i>Home office</i>	16	76,2	5	23,8	
Ansiedade	Sim	16	94,1	1	5,9	0,002
	Não	11	47,8	12	52,2	
Depressão	Sim	10	76,9	3	23,1	0,484
	Não	17	63,0	10	37,0	

*Diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$ pelo Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pela autora. Campina Grande, 2022. Pontos de corte (FARO, 2015).

6 DISCUSSÃO

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) referem-se à alterações do sistema estomatognático que afetam estruturas musculoesqueléticas e/ou articulares da região crânio orofacial e tecidos adjacentes, incluindo os músculos faciais e cervicais, sendo a cefaleia e a dor orofacial alguns dos principais sintomas relatados pelos pacientes. Sua etiologia é multifatorial e complexa, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais (MIRANDA; BONATO; TESCH, 2021; SILVA; JACINTHO, 2018; FEHRENBACH; GOMES DA SILVA; PRADEBON BRONDANI, 2018).

A pandemia do COVID-19 provocou fatores estressantes e avassaladores, como mortes, desemprego, insegurança financeira, isolamento social e mudanças nos regimes de trabalho, causando respostas psicológicas a situações ameaçadoras (ZAJAC, 2020). Nesse estudo, houve um maior índice de professores trabalhando exclusivamente em *home office* no momento da coleta. E, considerando também os docentes que adotaram o sistema híbrido de ensino, a amostra desenvolveu, em quase sua totalidade, alguma forma de trabalho remoto durante a pandemia de COVID-19.

As mudanças abruptas que aconteceram em função da pandemia incorreram em elevados níveis de ansiedade, estresse e depressão, fatores comumente relacionados à DTM. Assim, houve risco não apenas a saúde física das pessoas, mas também afetou a saúde mental (MIRANDA; BONATO; TESCH, 2021; LI et al., 2020; SHADER, 2020). Esse achado foi confirmado nesse estudo, uma vez que foi verificada uma associação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas de DTM e a ansiedade.

O Índice Anamnético de Fonseca (1994) foi um dos instrumentos validados na língua portuguesa para a caracterização dos sintomas de DTM e desenvolvido para classificar os pacientes de acordo com a severidade dos sintomas. Por ser uma ferramenta simples, de rápida aplicação e baixo custo, pode ser utilizado para o rastreamento preliminar dos portadores de DTM (CAMPOS et al., 2009). Considerando a análise do Índice Anamnético de Fonseca na amostra em estudo, constatou-se que 67,5% expressaram sintomas de DTM. Desses, 40% apresentaram DTM leve, 25% moderada e 2,5% severa.

Outro fato observado com o Índice Anamnético de Fonseca (1994) é que 22,5% dos participantes consideravam-se tensos ou nervosos e 47,5% consideravam-se assim as vezes. Em seu estudo, Urbani; Jesus; Cozendey-Silva, (2019) comentam a relação direta entre estresse e DTM, mas não considera a simples presença do estresse suficiente para gerar a síndrome, sendo a associação do estresse a outros fatores mais propensa a convergir para o desenvolvimento do quadro de DTM.

É importante ressaltar que o Índice Anamnético de Fonseca atua apenas como uma ferramenta para o rastreamento preliminar da DTM, determinando a presença de sintomas na amostra e atendendo o propósito do estudo. Para o diagnóstico clínico da DTM faz-se necessária uma investigação mais criteriosa, utilizando-se instrumentos de diagnóstico que incluam a realização de exame físico (CAMPOS et al., 2009).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) é uma escala de autoavaliação, de fácil manuseio e de rápida execução, desenvolvida e frequentemente utilizada para avaliar o sofrimento psíquico em pacientes não psiquiátricos, mensurando sintomas de ansiedade e depressão através de 14 itens, sendo sete itens para a subescala de ansiedade e sete para a subescala de depressão (DJUKANOVIC; CARLSSON; ÅRESTEDT, 2017). Nesse estudo, a escala de HAD revelou uma prevalência de 42,5% de ansiedade e 32,5% de depressão, destes, 94,1% e 76,9%, respectivamente, apresentaram sintomas de DTM.

A sintomatologia da DTM é extremamente diversificada. Alguns sintomas clássicos da DTM citados na literatura são: cefaleia, ruídos articulares, limitação dos movimentos e/ou desvios dos movimentos da mandíbula. Outros sintomas, menos frequentes, que podem surgir junto com os anteriores são: dores de ouvido, zumbidos, vertigens, fadiga dos músculos faciais, dores nos dentes, dores cervicais. A cefaleia é considerada como o sintoma mais prevalente em pacientes com DTM (SILVA; JACINTHO, 2018). Este estudo evidenciou que 50% dos docentes que compuseram a amostra apresentavam dores de cabeça; 47,5% apresentavam dores na nuca e no pescoço e 32,5% hábitos como apertar e/ou ranger os dentes.

Constatou-se que 71,4% as participantes do sexo feminino apresentaram sintomas de DTM. Esse achado corroborou a literatura atual que evidencia uma maior prevalência de DTM em mulheres que em homens. Porém, é importante relatar que o

corpo docente participante da pesquisa foi composto majoritariamente por mulheres (70%). As mudanças hormonais durante o ciclo menstrual e a gravidez, além do estresse e de uma maior consciência em relação aos cuidados com a saúde, tentam explicar a alta incidência dessa patologia no gênero feminino (SILVA; JACINTHO, 2018; MORENO et al., 2021). Entretanto, também é preciso considerar o fato de que as mulheres são, em sua maioria, mais sobrecarregadas que os homens, tendendo a realizar rotineiramente “malabarismos” ao desdobra-se para cumprir prazos e horários na sua vida profissional, administrar a casa, cuidar dos filhos, companheiros e familiares; realizar tarefas domésticas e organizar compromissos e eventos sociais. Essa rotina frenética também deve ser considerada como fator estressante que pode influenciar os quadros de DTM.

7 CONCLUSÃO

A amostra caracterizou-se por uma taxa de resposta composta de 70% do sexo feminino, 90% se enquadraram na faixa etária de 20 a 59 anos, 52,5% estava em regime de trabalho *home office* no momento da coleta, e a maior taxa de resposta foi observada por parte dos professores que compõem o departamento de fisioterapia (32,5%). Constatou-se que 67,5% dos professores expressaram sintomas de DTM, sendo desses, 40% DTM leve, 25% moderada e 2,5% severa. Os sintomas mais comuns foram as dores de cabeça com frequência (50,0%), dores na nuca e no pescoço (47,5%) e hábitos bucais (32,5%). Também se constatou que 71,4% as participantes do sexo feminino apresentaram sintomas de DTM. Esse estudo revelou uma prevalência de 42,5% de ansiedade e 32,5% de depressão, e destes, 94,1% e 76,9%, respectivamente, apresentaram sintomas de DTM. Por fim, foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas de DTM e a ansiedade ($p < 0,05$).

Essa pesquisa teve como limitação o baixo número de respondentes em relação à população de estudo e a impossibilidade de participação dos departamentos de Biologia e Farmácia, fator que pode ter influenciado nos resultados encontrados na pesquisa. Contudo, foi possível confirmar através dos achados que os fatores psicossociais, sobretudo a ansiedade, tem uma associação significativa com as disfunções temporomandibulares.

Espera-se que os resultados deste estudo sejam utilizados por profissionais e acadêmicos para o desenvolvimento de novas discussões e perspectivas no campo científico, abrangendo também outros fatores como, por exemplo, quantos professores foram infectados pelo COVID-19, se divorciaram dos seus cônjuges ou sofreram a morte de parentes durante a pandemia, fatores psicossociais que também podem estar correlacionados aos quadros de DTM.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. A. DE; CUNHA, M. D. DA; REIS, A. M. DA C. DOS S.
Morphofunctional analysis of the stomatognathic system in conventional complete dentures users from the Integrated Health Center. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 712–725, 2017.
- AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.
- BARROS, A. M.; SILVA, J. R. G. DA. Percepções dos indivíduos sobre as consequências do teletrabalho na configuração home-office: estudo de caso na Shell Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 8, n. 1, p. 71–91, mar. 2010.
- BITTENCOURT, P. J. S.. **Artigo: as pandemias na História**. 2020. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/artigo-as-pandemias-na-historia>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRASILIA. **Lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017**: Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. 134. ed. Brasília, DF: Diário Oficial [Da] República Federativa do Brasil, 14 jun. 2017. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-no-13-467-de-13-de-julho-de-2017-19173618>. Acesso em: 13 maio 2021.
- BRITO, D. D. O. Análise da fala, do tônus muscular orofacial e das mobilidades dos lábios, da língua e da mandíbula em usuários de prótese total superior. p. 55, 2010.
- BUOMPRISCO, G. et al. Health and Telework: New Challenges after COVID-19 Pandemic. **European Journal of Environment and Public Health**, v. 5, n. 2, p. em0073, 2021.

CAMPOS, J. et al. Confiabilidade de um formulário para diagnóstico da severidade da disfunção temporomandibular. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, n. 1, p. 38–43, fev. 2009.

CANALES, G. D. L. T. et al. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders. **Journal of Applied Oral Science**, v. 27, p. 1–6, 2019.

DE SIO, S. et al. The Perception of Psychosocial Risks and Work-Related Stress in Relation to Job Insecurity and Gender Differences: A Cross-Sectional Study. **BioMed Research International**, v. 2018, p. 1–6, 19 dez. 2018.

DIAS, Maurício (ed.). Teletrabalho e ensino à distância na pandemia: quais são as consequências?: como o isolamento e a acelerada adaptação a essas modalidades podem afetar a saúde mental. **Revista Arco: Jornalismo Científico e Cultural**, [S. L.], 01 out. 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/teletrabalho-ead-pandemia/>. Acesso em: 27 maio 2021.

DJUKANOVIC, I.; CARLSSON, J.; ÅRESTEDT, K. Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a valid measure in a general population 65–80 years old? A psychometric evaluation study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 15, n. 1, p. 193, 4 dez. 2017.

FARO, A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 349–353, set. 2015.

FAUCI, A. S.; MORENS, D. M. The Perpetual Challenge of Infectious Diseases. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 5, p. 454–461, 2012.

FEHRENBACH, J.; GOMES DA SILVA, B. S.; PRADEBON BRONDANI, L. A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 69, 23 ago. 2018.

FIO CRUZ. **Qual a origem do novo coronavírus?** 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 26 mar. 2021.

FONSECA D.M.; BONFATE G.; VALLE A.L.; FREITAS S.F.T. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Rev Gaucha Odontol.** v.42, n.1 , p.23-8, jan./fev. 1994

GÁLVEZ, A.; MARTÍNEZ, M. J.; PÉREZ, C. Telework and Work-Life Balance: Some Dimensions for Organisational Change. **Journal of Workplace Rights**, v. 16, n. 3–4, p. 273–297, 1 jan. 2011.

GAO, G. F. From “A”IV to “Z”IKV: Attacks from Emerging and Re-emerging Pathogens. **Cell**, v. 172, n. 6, p. 1157–1159, mar. 2018.

HILL, E. J.; FERRIS, M.; MÄRTINSON, V. Does it matter where you work? A comparison of how three work venues (traditional office, virtual office, and home office) influence aspects of work and personal/family life. **Journal of Vocational Behavior**, v. 63, n. 2, p. 220–241, out. 2003.

JACOBSON, N. C. et al. Flattening the Mental Health Curve: COVID-19 Stay-at-Home Orders Are Associated With Alterations in Mental Health Search Behavior in the United States. **JMIR Mental Health**, v. 7, n. 6, p. e19347, 1 jun. 2020.

KRAUT, R. E. Telecommuting: The Trade-offs of Home Work. **Journal of Communication**, v. 39, n. 3, p. 19–47, 1 set. 1989.

KOTHARI, S.; BAAD-HANSEN, L.; SVENSSON, P. Psychosocial Profiles of Temporomandibular Disorder Pain Patients: proposal of a new approach to present complex data. **Journal Of Oral & Facial Pain And Headache**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 199-209, jul. 2017.

LI, S. et al. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. 1–9, 19 mar. 2020.

MANN, S.; HOLDSWORTH, L. The psychological impact of teleworking : stress , emotions and health *. n. October 2003.

MANFREDINI, D. et al. Psychosocial profiles of painful TMD patients. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 193-198, mar. 2009.

MIRANDA, J. S.; BONATO, L. L.; TESCH, R. DE S. COVID-19 and Painful Temporomandibular Disorders: what does the dentist need to know? **RGO - Revista**

Gaúcha de Odontologia, v. 69, p. 1–7, 2021.

MORENO, A. G. U. T. et al. Influência do estrógeno na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa.

Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e38510212453, 20 fev. 2021.

MORENS, D. M.; FAUCI, A. S. Emerging Infectious Diseases: Threats to Human Health and Global Stability. **PLoS Pathogens**, v. 9, n. 7, p. e1003467, 4 jul. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **BREAKING**: "we have therefore made the assessment that #covid19 can be characterized as a pandemic". 11 mar. 2020.

Twitter: @WHO. Disponível em:

<https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PLOWRIGHT, R. K. et al. Pathways to zoonotic spillover. **Nature Publishing Group**, v. 15, n. 8, p. 502–510, 2017.

RANGEL F. B.; GODOI, C. K. Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v.11, p. 404–422, 2009.

SCHNEIDERMAN, N.; IRONSON, G.; SIEGEL, S. D. Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 1, n. 1, p. 607–628, 1 abr. 2005.

SHADER, R. I. COVID-19 and Depression. **Clinical Therapeutics**, v. 42, n. 6, p. 962–963, jun. 2020.

SILVA, M. T. J. D.; JACINTHO, R. S. D. S. (org.). **Terapia Manual nas Disfunções da ATM**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018. 200 p.

URBANI, G.; JESUS, L. F. DE; COZENDEY-SILVA, E. N. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1753–1765, maio 2019.

YADAV, U. et al. Influence of Psychosocial Factors and Parafunctional Habits in Temporomandibular Disorders: A Cross-Sectional Study. **The Permanente Journal**, v. 24, n. 4, p. 1–5, 22 abr. 2020.

ZAJAC, D. **Ensino remoto na Educação Básica e COVID-19: um agravamento ao Direito à Educação e outros impasses**. Santo André: Escola preparatória da Universidade

Federal do ABC/ Pró-reitoria de Extensão e Cultura, 2020. Disponível em: <<http://proec.ufabc.edu.br/epufabc/ensino-remoto-na-educacao-basica/>>. Acesso em: 27 maio 2021.

ZHANG, J. et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **Allergy**, v. 75, n. 7, p. 1730–1741, 27 jul. 2020.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P.. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 361-370, jun. 1983.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”**, sob a responsabilidade da Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Atualmente, enfrentamos uma grave crise de saúde pública em decorrência da pandemia de COVID-19, o que levou forçadamente a sociedade a adaptar-se a novas práticas voltadas a contenção do vírus, dentre elas a quarentena e isolamento social tornou emergente a necessidade do *home office*. Considerando que corpo humano e a saúde mental estão intimamente ligados, não é incomum o acometimento do sistema estomatognático (que é um sistema formado por estruturas relacionadas principalmente com a fala, mastigação e respiração) como forma de escape, diante do cenário de incertezas ao qual estamos expostos. Assim, esse estudo tem por objetivo identificar a presença de sintomas de disfunção temporomandibular em professores do do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba durante a pandemia de Covid-19, na cidade de Campina Grande.

Para isso foi elaborado um questionário *on-line* (<https://docs.google.com/forms/d/1fbDlIqYVmlfG-0gKBfGaY2I5iHFOX-JTbmoO3ejjPzw/edit?ts=60aec49c>) contendo 30 questões, abordando informações sobre aspectos pessoais, clínicos, psicológicos e emocionais. O questionário é simples e o tempo de preenchimento é em média de 5 à 10 minutos.

Os riscos referentes à participação nesta pesquisa são mínimos, uma vez que trata-se de um questionário *on-line*, porém, caso haja alguma intercorrência, constrangimento, ou dificuldade em responder qualquer questionamento, bem como a ocorrência eventuais consequências físicas ou psicológicas a pesquisadora estará disponível para dar a assistência necessária ao participante e voluntário, de acordo com a Resolução 466/12 IV.3 c, além de atendimento odontológico, fisioterapêutico ou psicológico em casos específicos, providenciados pela equipe de pesquisa.

Esse estudo contribuirá permitindo uma análise diagnóstica da presença de sintomas de disfunções temporomandibulares em professores do Centro de Ciências

Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba durante a Pandemia de COVID-19, podendo contribuir para o desenvolvimento de ações que auxiliem no controle de fatores desencadeantes, contribuintes e perpetuantes das DTMs na população de estudo.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Esta pesquisa será desenvolvida de forma confidencial e seguirá normas éticas, portanto nenhuma informação particular dos participantes será divulgada, os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade, antes, durante e após a finalização do estudo. A coleta de dados será realizada *on-line*, em condições anônimas e não haverá nenhum desconforto ao voluntário.

Contudo, podem existir riscos inerentes ao ambiente virtual como a exposição e utilização de informações por vírus, hackers e parceiros comerciais, provocando limitações por parte dos pesquisadores em assegurar total confidencialidade e promovendo potencial risco de violação dos dados, em virtude das tecnologias utilizadas. Diante disso, uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", buscando promover a segurança dos dados dos participantes da pesquisa.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ao voluntário. Contudo, caso ocorram danos financeiros imprevistos recorrentes da pesquisa, fica garantida pela pesquisadora responsável a indenização, ressarcimento e cobertura das despesas tidas pelos participantes por meio de financiamento próprio.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.).

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Lays Nóbrega Gomes através do telefone (83) 9 98749856, ou através do e-mail: laysnobrega@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia – Avenida das Baraúnas, s/n, Bodocongó, 58109-753 – Campina Grande, PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, sala 214, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba.

Devido à pandemia, a assinatura do TCLE será realizada, excepcionalmente, por meio eletrônico, mantendo-se o registro do processo de consentimento através da marcação da opção "Aceito participar da pesquisa de forma voluntária", o que corresponderá a concordar com o TCLE e aceitar responder o questionário *on-line*.

APÊNDICE B – Instrumento para Coleta dos Dados

PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Gostaríamos de convidar o(a) Senhor(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa "PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19", sob responsabilidade da Profa. Ma. Lays Nóbrega Gomes (laysnobrega@servidor.uepb.edu.br).

Atualmente, enfrentamos uma grave crise de saúde pública em decorrência da pandemia de COVID-19, o que levou forçadamente a sociedade a adaptar-se a novas práticas voltadas a contenção do vírus, dentre elas a quarentena e isolamento social tornou emergente a necessidade do **home office**.

Considerando que corpo humano e a saúde mental estão intimamente ligados, não é incomum o acometimento do sistema estomatognático (que é um sistema formado por estruturas relacionadas principalmente com a fala, mastigação e respiração) como forma de escape, diante do cenário de incertezas ao qual estamos expostos.

Assim, esse estudo tem por objetivo identificar a presença de sintomas de disfunção temporomandibular em professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba durante a pandemia de Covid-19, na cidade de Campina Grande.

Para isso foi elaborado um questionário *on-line* contendo 30 questões, abordando informações sobre aspectos pessoais, clínicos, psicológicos e emocionais.

Não haverá identificação do entrevistado e o tempo médio para responder às questões, fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha, é de 5 a 10 minutos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está disponível para leitura, download e impressão no link a seguir:

<https://drive.google.com/file/d/17PUDL9KpZM2uEsTMCs2FNHcPk1tUXu4q/view?usp=sharing>

Apenas após a leitura do TCLE e esclarecimento de todas as possíveis dúvidas, solicitamos que você marque a opção "Aceito participar" localizada abaixo, o que corresponderá a concordar com o TCLE e aceitar responder o questionário *on-line*.

E, ao concluir o questionário, por favor, não esqueça de clicar em "Enviar". Desde já, agradecemos pela sua participação!

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa "PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19" e leitura do TCLE, esclareci as minhas dúvidas e declaro que: *

Aceito participar da pesquisa de forma voluntária

Não desejo participar da pesquisa

1. Gênero:

Feminino

Masculino

2. Idade: _____

3. Modalidade de Trabalho durante a pandemia:

Presencial

Home Office

Híbrido

4. Departamento do CCBS em que você trabalha:

Fisioterapia

Odontologia

Enfermagem

Psicologia

Educação Física

5. Já recebeu diagnóstico de depressão por um médico ou psicólogo?

Sim

Não

6. Já recebeu diagnóstico de Disfunção Temporomandibular por um Cirurgião Dentista ou Fisioterapeuta?

Sim

Não

Questionário Anamnésico - Fonseca et al. (1994)

Índice Anamnésico para classificar as categorias de severidade da DTM

Sem DTM	0 – 15
DTM leve	20 – 40
DTM moderada	45 – 65
DTM severa	70 – 100

1. Você tem dificuldades para abrir a boca?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

2. Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

3. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

4. Sente dores de cabeça com frequência?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

5. Tem dor no ouvido ou próximo a ele?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

6. Sente dores na nuca ou pescoço?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

7. Já notou se tem ruídos nas ATMs (articulações temporomandibulares) quando mastiga ou abre a boca? (Ouve algum barulho?)

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

8. Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

9. Sente que seus dentes não se articulam bem?

Sim [10]

Não [0]

Às vezes [5]

10. Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?

Sim [10]

- Não [0]
- Às vezes [5]

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - Zigmond e Snaith et al. (1983)

Ansiedade: Questões (1,3,5,7,9,11,13)

Depressão: Questões (2,4,6,8,10,12 e 14)

0 – 7 pontos: Improvável

8 – 11 pontos: Possível (questionável ou duvidoso)

12 – 21 pontos: Possível

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):

- maior parte do tempo [3]
- boa parte do tempo [2]
- de vez em quando [1]
- Nunca [0]

2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:

- Sim, do mesmo jeito que era antes [0]
- Não tanto quanto antes [1]
- Só um pouco [2]
- Já não consigo ter prazer em nada [3]

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se algum coisa ruim fosse acontecer:

- Sim, de jeito muito forte [3]
- Sim, mas não tão forte [2]
- Um pouco, mas isso não me preocupa [1]

Não sinto nada disso [1]

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

Do mesmo jeito que antes [0]

Atualmente um pouco menos [1]

Atualmente um bem menos [2]

Não consigo mais [3]

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

maior parte do tempo [3]

Boa parte do tempo [2]

De vez em quando [1]

Raramente [0]

6. Eu me sinto alegre:

Nunca [3]

Poucas vezes [2]

Muitas vezes [1]

A maior parte do tempo [0]

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

Sim, quase sempre [0]

Muitas vezes [1]

Poucas vezes [2]

Nunca [3]

8. Eu me sinto lenta (o) para pensar e fazer as coisas:

Quase sempre [3]

Muitas vezes [2]

Poucas vezes [1]

Nunca [0]

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

Nunca [0]

De vez em quando [1]

Muitas vezes [2]

Quase sempre [3]

10. Eu pedi o interesse em cuidar da minha aparência:

Completamente [3]

Não estou mais me cuidando como eu deveria [2]

Talvez não tanto quanto antes [1]

Me cuido do mesmo jeito que antes [0]

11. Eu me sinto inquieto (a), como se não pudesse ficar parado (a) em lugar nenhum:

Sim, demais [3]

Bastante [2]

Um pouco [1]

Não me sinto assim [0]

12. Fico animado (a) esperando animado as coisas boas que estão por vir:

Do mesmo jeito que antes [0]

Um pouco menos que antes [1]

Bem menos que antes [2]

Quase nunca [3]

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

A quase todo momento [3]

Várias vezes [2]

De vez em quando [1]

Não senti isso [0]

14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

Quase sempre [0]

Várias vezes [1]

Poucas vezes [2]

Quase nunca [3]

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

Pesquisador: Lays Nóbrega Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55569422.6.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.254.887

Apresentação do Projeto:

1.O projeto encontra-se bem elaborado, contendo resumo, revisão da literatura e metodologia exequível. o título e os objetivos se complementam. Atendendo as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a presença de sintomas de disfunções temporomandibulares em professores de cursos da área da saúde da UEPB - Campus I, localizada na cidade de Campina Grande, durante a pandemia de covid-19 relacionando-os com a presença de ansiedade e depressão na amostra em estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam riscos mínimos para estudo, uma vez que trata-se de um questionário on-line não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. Contudo, podem ocorrer eventuais riscos como: Cansaço ou aborrecimento e tomada de tempo ao responder questionários;possibilidade de constrangimento, desconforto, vergonha e estresse ao responder o questionário;receio da quebra de sigilo e divulgação de dados confidenciais; alterações na autoestima provocadas pela tomada de consciência sobre condições físicas/psicológicas restritivas

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.254.887

ou incapacitantes; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre a vida durante a pandemia e insatisfação profissional; o participante poderá apresentar dor ou desconforto na ATM, caso tente reproduzir sintomas questionados na pesquisa.

Como benefícios o presente trabalho contribuirá com uma análise diagnóstica da presença de sintomas de disfunções temporomandibulares na amostra em estudo, podendo contribuir para o desenvolvimento de ações que auxiliem no controle de fatores desencadeantes, contribuintes e perpetuantes das DTMs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta as etapas exigidas pela Plataforma Brasil, está seguindo as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS, apresenta num texto de fácil entendimento e uma sequência lógica de metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em consonância com o desenvolvimento da pesquisa e o solicitado pelo CEP.

Recomendações:

Solicitamos que concluída a pesquisa, os resultados sejam enviados em forma de relatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconiza as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS. Portanto, emitimos parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1818350.pdf	03/02/2022 23:08:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_FORMT.docx	03/02/2022 23:02:03	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	03/02/2022 20:45:15	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Outros	Questionario_Instrumento_para_Coleta_dos_Dados_2.docx	03/02/2022 20:42:17	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	19/01/2022 16:03:07	Lays Nóbrega Gomes	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.254.887

Outros	Termodocompromisso.docx	19/01/2022 16:01:22	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Enfermagem.pdf	19/01/2022 15:59:33	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Educacao_Fisica.pdf	19/01/2022 15:58:51	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Fisioterapia.pdf	19/01/2022 15:58:38	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Odontologia.pdf	19/01/2022 15:58:20	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Psicologia.pdf	19/01/2022 15:57:42	Lays Nóbrega Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PDF.pdf	19/01/2022 15:52:18	Lays Nóbrega Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br