

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE -
MESTRADO

DEBORA EMY MIYAZAKI LOPES

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM), BURNOUT,
ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MÉDICOS
RESIDENTES**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

DEBORA EMY MIYAZAKI LOPES

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM), BURNOUT,
ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MÉDICOS
RESIDENTES**

Dissertação de mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia e Saúde
como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre

Orientadora: Profa Dra Neide Aparecida Micelli Domingos

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

Lopes, Debora. E. M.

Disfunção temporomandibular (DTM), burnout, ansiedade, depressão e qualidade de vida em médicos residentes / Debora E. M. Lopes - - São José do Rio Preto-SP, 2019.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Temporomandibular disorder (TMD), burnout, anxiety, depression and quality of life in residente physicians.

Orientadora: Profa Dra Neide Aparecida Micelli Domingos

1.Disfunção temporomandibular; 2. Qualidade de vida; 3. Burnout; 4.Ansiedade; 5. Depressão; 6. Médicos residentes.

DEBORA EMY MIYAZAKI LOPES

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM), BURNOUT,
ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MÉDICOS
RESIDENTES**

BANCA EXAMINADORA

EXAME DE DEFESA

Presidente e Orientadora: Profa Dra Neide A Micelli Domingos

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profa Dra Mariângela Borghi Ingraci

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

2ª Examinadora: Profa Dra Leda Maria Branco

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 16/12/2019

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	iv
Lista de Apêndices e Anexos.....	vi
Lista de Tabelas.....	vii
Lista de Figuras.....	viii
Resumo.....	ix
Abstract.....	xi
Introdução.....	1
Objetivo.....	5
Metodologia.....	5
Participantes.....	5
Materiais.....	7
Procedimento.....	8
Análise de Dados.....	10
Aspectos Éticos.....	10
Resultados e Discussão.....	11
Conclusões.....	18
Referências.....	19

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, que me deu forças e energia para que eu pudesse traçar todo meu caminho até aqui e me mostrou que apesar do percurso ser difícil e cheio de obstáculos, sempre conseguimos chegar ao final, conquistando nossos sonhos.

Em seguida, quero agradecer aos meus pais, minha mãe Maria Kayo Miyazaki Lopes e meu pai Antônio Cesar Lopes, vocês foram e são meus maiores exemplos. Sem vocês eu jamais conseguiria chegar onde estou, vocês foram essências para minha formação tanto profissional quanto pessoal. Ambos são meu porto seguro, as pessoas que nos momentos de desespero, nas madrugadas mal dormidas, nas minhas maiores crises estavam ali do meu lado me dando a mão e me guardando nos seus abraços. Agradeço todos os dias, por ter tido a honra de ter vocês como meus pais, obrigada, do fundo do meu coração, por tudo que já fizeram e ainda fazem por mim.

Quero agradecer ao meu irmão, Daniel Miyazaki Lopes, que me apoiou e que sempre acreditou e acredita no meu potencial.

Agradeço à CAPES por fornecer apoio financeiro e institucional para realização deste trabalho.

Também quero agradecer à minha orientadora Profa. Dra. Neide A Micelli Domingos que me aconselhou e ajudou durante essa jornada, me fornecendo todo o suporte e conhecimento necessário para que eu pudesse chegar até aqui. Você foi muito importante para o meu desenvolvimento e amadurecimento profissional, muito obrigada por todo o suporte e atenção.

Agradeço também Camila, Esmeralda e Nilmara que ajudaram muito com as minhas documentações e em tudo que eu precisava no decorrer do mestrado.

Aos meus familiares Vanda Miyazaki, Cristina Miyazaki, Eduardo Miyazaki, Tiemi Miyazaki agradeço pelo apoio nos momentos de necessidade para que eu completasse essa

etapa da minha vida. Agradeço também meus colegas do mestrado que acompanharam essa fase junto a mim.

Gostaria de agradecer aos médicos residentes que aceitaram participar da pesquisa e que sem eles nada disso seria possível.

E para finalizar, agradeço à minha amiga/irmã, Beatriz Contessoto, que me ajudou e corrigiu os meus erros em toda etapa do mestrado.

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido.....	29
Anexo I: Questionário RDC/TMD.....	31
Anexo II: WHOOL-Bref.....	39
Anexo III: Escala de Ansiedade e Depressão-HAD.....	43
Anexo IV: Inventário Maslach de Burnout (MBI).....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados demográficos dos 99 médicos residentes incluídos no estudo.....	11
Tabela 2: Perfis latentes e síndrome de burnout entre os 99 médicos residentes incluídos no estudo.....	12
Tabela 3: Ansiedade e depressão entre os 99 médicos residentes incluídos no estudo, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).....	13
Tabela 4: Qualidade de Vida dos participantes do estudo, segundo os domínios do WHOQOL-Bref.....	14
Tabela 5: Análise comparativa de dados demográficos, aspectos psicossociais e qualidade de vida entre médicos residentes com e sem disfunção temporomandibular.....	15
Tabela 6: Análise comparativa de dados demográficos, aspectos psicossociais e qualidade de vida entre médicos residentes, de acordo com o tipo de disfunção temporomandibular.....	16

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Número de residentes que participaram do estudo.....	6
--	---

Lopes, D. E. M. (2019). *Disfunção temporomandibular (dtm), burnout, ansiedade, depressão e qualidade de vida em médicos residentes*. (Dissertação Mestrado) FAMERP, São José do Rio Preto.

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é a condição de dor orofacial mais comum. Tal disfunção refere-se a um grupo de distúrbios, associado ou não a dor ou outros fatores que a desencadeie, visto que sua etiologia é multifatorial. Fatores emocionais como ansiedade, estresse e depressão podem estar envolvidos na etiologia da DTM, influenciando a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo do estudo é avaliar a relação da qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e burnout em adultos com o diagnóstico de DTM. Trata-se de um estudo exploratório e participaram da pesquisa 99 adultos, de ambos os sexos, médicos residentes do primeiro e do segundo ano das grandes áreas médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e ginecologia) cujo acesso à residência seja direto, isto é, não precisa ter feito residência em outra área para ingressar na residência escolhida de uma Faculdade de Medicina do interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados foram aplicados o Questionário RDC/TMD em Português – Brasil, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e WHOQOL-Bref e o Inventário Maslach de Burnout (MBI). Resultados: 70,7% dos participantes foi do sexo feminino e 29,3% do sexo masculino, estes tinham uma média de idade de 27 anos. 96% dos médicos residentes possuíam DTM, a prevalência de Síndrome de Burnout foi baixa. Quanto a ansiedade e a depressão, 51,5% e 74,8% apresentam, respectivamente, improváveis para essas variáveis. A qualidade de vida foi relativamente boa nesses indivíduos. Conclusão: com base nos resultados obtidos podemos concluir que há presença de DTM, ansiedade e depressão em médicos residentes do primeiro e do segundo ano desse hospital do interior do estado de São Paulo.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Burnout; Ansiedade; Depressão; Médicos residentes.

Lopes, D. E. M. (2019). *Disfunção temporomandibular (dtm), burnout, ansiedade, depressão e qualidade de vida em médicos residentes*. (Master Dissertation) FAMERP, São José do Rio Preto.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is the most common orofacial pain condition. Such dysfunction refers to a group of disorders, associated or not with pain or other triggering factors, since its etiology is multifactorial. Emotional factors such as anxiety, stress and depression may be involved in the etiology of TMD, influencing the individual's quality of life. The aim of this study is to evaluate the relationship of quality of life, anxiety, depression and burnout symptoms in adults with the diagnosis of TMD. This is an exploratory study and 99 adults of both sexes, residents of the first and second year of the major medical areas (medical clinic, general surgery, pediatrics and obstetrics and gynecology) whose access to residence participated in the research. be direct, that is, you do not need to have resided in another area to enter the chosen residence of a School of Medicine in the state of São Paulo. For data collection, the RDC / TMD Questionnaire in Portuguese - Brazil, the Hospital Anxiety and Depression Scale and WHOQOL-Bref and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were applied. Results: 70.7% of the participants were female and 29.3% male, they had an average age of 27 years. 96% of resident physicians had TMD, the prevalence of Burnout Syndrome was low. As for anxiety and depression, 51.5% and 74.8%, respectively, are unlikely for these variables. The quality of life was relatively good in these individuals. Conclusion: Based on the results obtained, we can conclude that there is TMD, anxiety and depression in first and second year resident physicians of this hospital in the state of São Paulo.

Keywords: Temporomandibular dysfunction; Quality of life; Burnout; Anxiety; Depression; Resident doctors.

INTRODUÇÃO

O termo dor pode ser definido como uma experiência angustiante associada ao dano tecidual real ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais (Williams & Craig, 2016). Mais especificamente, há a dor orofacial que está associada com os tecidos duros e moles do crânio, face e pescoço (International Association for the Study of Pain – IASP, 2017). Além disso, fatores psicológicos, como o estresse emocional, desempenham um papel significativo em relação ao agravamento ou atenuação dessa dor (Okeson, 2013).

Dentre as condições de dor orofacial mais comuns, está a disfunção temporomandibular (DTM) (List, & RigmorHøjland, 2017). De acordo com a American Dental Association (ADA), a DTM refere-se a um grupo de distúrbios caracterizados pela dor da articulação temporomandibular (ATM) na área periauricular ou nos músculos da mastigação, bem como pelos sons da ATM durante a função mandibular e pelo desvio ou pela restrição de movimentos mandibulares (Laskin, 2008).

No caso da dor da ATM nos músculos da mastigação, a disfunção ocorre quando há uma sobrecarga do sistema mastigatório e neuromuscular, ainda que este tenha um alto potencial para se adaptar às condições de mudança. Essa disfunção pode levar ao comprometimento doloroso no funcionamento do sistema estomatognático (Wieckiewicz, Boening, Wiland, Shiau, & Paradowska-Stolarz, 2015).

As DTMs são de difícil diagnóstico, pois seus sintomas estão relacionados à subjetividade, ou seja, esses sintomas podem se apresentar de diferentes formas em cada indivíduo. Nesse sentido, algumas pessoas relatam estalidos ou crepitações ao mastigar e outras apresentam dor nas musculaturas em variadas escalas. Além disso, as parafunções (tais como bruxismo, que é o apertar e/ou o ranger dos dentes; mastigação de pontas de canetas e/ou de chicletes; isto é, tudo aquilo que, no geral, não envolve uma função mastigatória normal) podem piorar os sintomas (Sokalska, Wieckiewicz, & Zenczak – Wieckiewicz, 2006; Cuccia, &

Cardonna, 2009). Por essa razão, os pacientes geralmente buscam ajuda de outros profissionais (por exemplo, neurologista, otorrinolaringologista ou oftalmologista) para tentar encontrar um diagnóstico preciso (Walczynska-Dragon, & Baron, 2011; Loster, & Wieczorek, 2014).

Além da dor, a maioria dos pacientes sofrem de sinais intraorais de disfunção mastigatória, incluindo sensibilidade aumentada dos dentes em virtude da abfração e atrito patológico, recessões gengivais, hipermobilidade dentária e perda de suporte ósseo. São observados também impressões dos dentes nos tecidos moles, incluindo impressões dos dentes na língua e mucosa jugal, conhecida como linha alba de oclusão (Walczynska-Dragon, & Baron, 2011; Grippo, 2012).

A DTM é multifatorial e está relacionada a um grupo heterogêneo de fatores funcionais, estruturais e psicológicos (Sena, Mesquita, Santos, Silva, & Serrano, 2013; Tosato, & Caria, 2006; Toledo *et al.*, 2008). Estudos indicam que a saúde mental tem um papel importante na patogênese da DTM (American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-temporomandibular Joint Problems in Children Subcommittee, 2008- 2009).

Com relação aos fatores psicológicos, estudos comprovam que o estresse, a ansiedade e a depressão podem influenciar nos sinais e sintomas da DTM (List *et al.*, 2001; American Academy of Orofacial Pain, 2013; Toledo *et al.*, 2008).

O estresse e a DTM estão diretamente associados (Marins, Garcia, Garbin, & Sundfeld, 2007). Esse fator psicológico pode levar o indivíduo ao bruxismo, que é o contato estático ou dinâmico dos dentes num momento fora da função mastigatória normal, ocasionando reflexos no periodonto, nos próprios dentes, músculos mastigatórios e articulação temporomandibular, podendo causar cefaleias (Rodrigues, Ditterich, Shinctovsk, & Tanaka, 2006). Pesquisas relatam que marcadores de estresse oxidativo podem ajudar na estratégia diagnóstica e nos alvos terapêuticos da DTM, pois um número maior desses marcadores foi encontrado em pacientes que apresentavam a disfunção (Demir, Kocak, Bozan, Ersoz, & Demir H, 2018). Há

também estudos que supõem que é possível haver uma relação entre o estresse no trabalho e outros fatores estressores no desenvolvimento ou no agravamento dos sintomas da DTM (Urbani, de Jesus & Cozendey-Silva, 2019).

Além do estresse, a depressão e a ansiedade também estão associadas a DTM (Ferreira, Guimarães, Batista, Ferraz Júnior, & Fereira, 2009), especialmente a depressão (Nascimento, 2004). Esta relaciona-se com a etiologia e a perpetuação do problema (Selaimen, Brilhante, Grossi, & Grossi, 2007) e a ansiedade pode vir a estimular os sintomas da DTM (Mottaghi, Razayi, Pozyeh, & Jahangirmoghaddam, 2011), porém essa associação ainda é pouco conhecida. Em um estudo em que foram utilizados camundongos machos BalB/C para a investigação da contribuição da DTM para a ansiedade por meio da indução de oligodendrogênese no hipocampo, sugeriu-se que a DTM leva ao aumento da oligodendrogênese no hipocampo, o que contribui para o desenvolvimento de comportamentos semelhantes aos da ansiedade (Ou, Su, Sun, Zhang, Peng & Liao, 2019).

No que diz respeito à qualidade de vida (QV), esta é influenciada pela presença dos fatores psicossociais e pelo grau da DTM (Biasotto-Gonzales, Mendes, Jesus, & Martins, 2009; Dahlström, & Carlsson, 2010; Schierz, Reissmann, Mehrstedt, & Szentpétery, 2008). Tjakkes, Reinders, Tenvergert, & Stegenga (2010) estudaram indivíduos que apresentavam DTM com quadro de dor há mais de um ano e observaram que suas funções sociais foram afetadas, alterando sua QV. Nesse sentido, Bayat *et al.* (2018) afirmaram que há uma relação negativa da DTM com a QV, sobretudo se o indivíduo apresentar algum prejuízo psicológico. Outro estudo apontou que as associações entre os sintomas de DTM e de QV, depressão, ansiedade e estresse foram significativas, embora fracas (Tay, Yap, Wong, Tan & Allen, 2019). Para que a QV seja adequada nos pacientes que apresentam essa disfunção, deve-se dar maior atenção ao manejo da dor crônica e à manutenção de uma boa saúde mental. Dessa forma, indivíduos com

DTM necessitam de cuidados multifocais, como indicadores psicológicos de saúde geral e de QV (Resende *et al.*, 2013).

Mais especificamente, os médicos residentes podem ser propensos a apresentarem prejuízos psicológicos, visto que estão sob rotineira pressão do ambiente de trabalho/estudo e das situações que têm muitas exigências e competições. Assim sendo, esses profissionais podem desencadear a formação de problemas psicossociais não desejáveis como o estresse ocupacional (burnout), a ansiedade e a depressão (Dias *et al.*, 2016; Carvalho *et al.*, 2013; Asaiag *et al.*, 2010; Tzischinsky *et al.*, 2001) – o que tem o potencial de afetar simultaneamente a QV. Nesse sentido, há estudos que apontam que a QV pode estar comprometida nesses profissionais (Vieira, Kakehasi, Monteiro, Moreira & Deconto, 2019) e que existem índices elevados de ansiedade e depressão nos médicos residentes que cursavam o programa de Pediatria (Lourencao, 2017). Além disso, altos índices da Síndrome de Burnout e de sonolência diurna estão presentes na rotina desses profissionais (Falcão, Campos, Simão, Sena & Ferreira, 2019). Assim, nesta pesquisa, consideramos que esses fatores psicossociais não desejáveis e uma QV afetada podem influenciar a DTM (Bayat *et al.*, 2018; List *et al.*, 2001; American Academy of Orofacial Pain, 2013; Toledo *et al.*, 2008, Oliveira *et al.*, 2017).

Considerando a relevância da prática baseada em evidências na área da saúde, a obtenção de dados sobre os sinais e sintomas de DTM e sua associação com sintomas de transtornos mentais (depressão, ansiedade, estresse) e com a QV permitem aprimorar os cuidados aos pacientes. Nesse sentido, a presente investigação pretende contribuir com essa temática a fim de verificar esses problemas psicossociais e a QV em médicos residentes das grandes áreas médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e ginecologia) com e sem DTM.

OBJETIVO

1. Avaliar a presença de Disfunção Temporomandibular, burnout, ansiedade, depressão e qualidade de vida em médicos residentes do primeiro e do segundo ano das grandes áreas médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e ginecologia) de um hospital escola do interior do Estado de São Paulo.
2. Comparar qualidade de vida e aspectos psicossociais dos residentes com e sem Disfunção Temporomandibular.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo exploratório

Participantes

Participaram da pesquisa 99 profissionais, de ambos os sexos, médicos residentes do primeiro e do segundo ano das grandes áreas médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e ginecologia) de uma Faculdade de Medicina do interior do Estado de São Paulo (Figura 1).

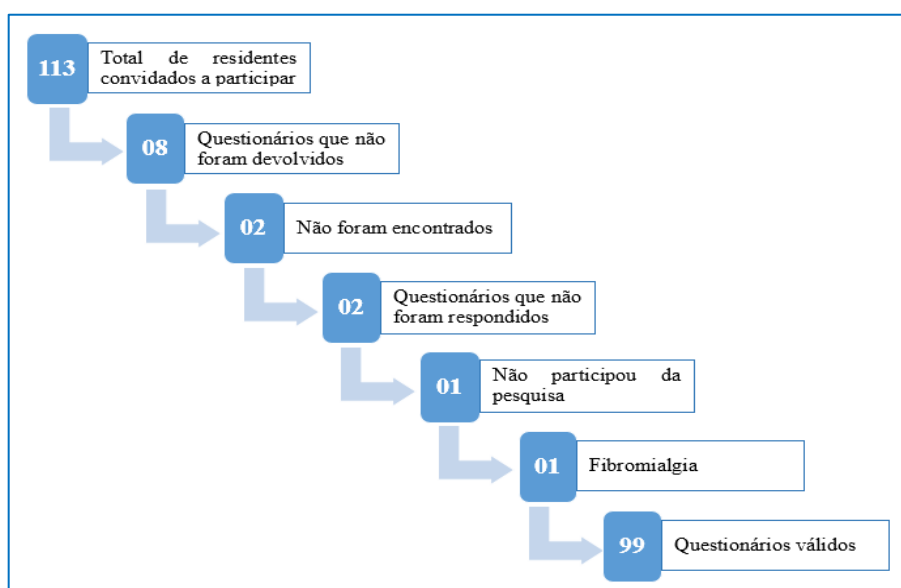


Figura 1.

Número de residentes que participaram do estudo

Critérios de inclusão: estar cursando residência médica entre 2018/2019.

Critério de exclusão: presença de comorbidade que impeça a participação do indivíduo como artralgia, doenças metabólicas (ex.: diabetes, hipertireoidismo e outras), distúrbios neurológicos (ex.: neuralgia do nervo trigêmeo e outras), doenças vasculares (ex.: hipertensão), neoplasias, fibromialgia, distúrbios psiquiátricos e que fazem uso regular de medicamentos (ex.: para tratamento psiquiátrico ou neurológicos, anti-inflamatórios, analgésicos), não responder todos os questionários propostos.

Seleção da amostra: os participantes foram selecionados por meio de amostra probabilística. A randomização da amostra foi realizada pelo Microsoft Excel: “Trata-se de uma ferramenta útil na criação de amostras justas e não tendenciosas de seus dados” (<https://pt.wikihow.com/Criar-Uma-Amostra-Aleat%C3%B3ria-no-Excel>, 2018, Maio). No estudo, considerando-se grau de confiança de 95% e margem de erro de 5% de uma população total de 148 médicos residentes, obtivemos uma amostra composta de 113 residentes médicos do primeiro e do segundo ano que cursavam efetivamente o programa de residência no ano de 2018 das grandes áreas médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia e ginecologia) de uma Faculdade de Medicina do interior do Estado de São Paulo.

Materiais

Foram utilizados os questionários:

- Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/ TMD) (versão em Português): Instrumento composto por dois Eixos (I e II), o Eixo I com 11 itens a respeito das condições clínicas da DTM, divididos em grupos I, II, III referentes às distúrbios musculares, ao deslocamento do disco e às outras condições

articulares. Já o Eixo II é composto por 22 itens, divididos em sócio-demográficos, sócio-econômicos, psicológicos (subescalas de depressão e sintomas físicos não-específicos - itens de dor incluídos e excluídos itens de dor), psicossocial (graduados de acordo com a severidade da dor crônica - intensidade da dor e incapacidade); sinais e sintomas relacionados com o paciente e escala de limitação na função mandibular (Pereira Júnior, Favilla, Dworkin, & Huggins 2004 ; Kosminsky, Lucena, Siqueira, Pereira Júnior, & Góes, 2004 ; Lucena, Kosminsky, Costa, & Góes, 2006 ; Dworkin, 1992 ; Anderson *et al.*, 2011) (Anexo I).

- World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref): Instrumento composto por 26 itens, dos quais o primeiro corresponde à qualidade de vida de modo geral, o segundo se refere à satisfação com a própria saúde, e os outros 24 estão divididos nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente. O WHOQOL-Bref pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (Kluthcovsky, & Kluthcovsky, 2009). De acordo com Fleck (2008), o WHOQOL-Bref é elaborado com respostas que seguem escalas tipo Likert. Dessa forma, as pontuações de cada domínio são fornecidas com base em uma escala de 0 a 100 e são expressas em termos de médias. Uma vez que se obtém o escore de cada domínio por uma escala positiva, considera-se que, quanto mais alto ele for, melhor será a qualidade de vida no domínio que lhe é correspondente (Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos & Pinzon, 2000) (Anexo II).
- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD): é um questionário composto por 14 questões de múltipla escolha, que são alternadas entre questões referentes à ansiedade e à depressão, com pontuação de 0 a 3 cada questão, sendo 0 a resposta que

indica menor grau de ansiedade/depressão e 3 o maior grau (Botega, Bio, Zomignani, Garcia & Pereira, 1995) (Anexo III).

- Inventário Maslach de Burnout (MBI) para investigar o nível de *Burnout* em profissionais da saúde. O MBI contém 22 afirmações que utilizam uma escala tipo Likert com 5 pontos (0 a 4). O entrevistado deve selecionar, entre as respostas, a que melhor representa o que ele acredita a respeito da afirmação. Para a correção do questionário neste estudo, foi considerado *burnout* apenas quando os fatores exaustão emocional e despersonalização estavam presentes em nível alto e o fator realização profissional em nível baixo (Ramirez *et al.*, 1995) (Anexo IV).

Procedimento

Os participantes foram sorteados e convidados a participar da pesquisa pelo próprio pesquisador. Este aguardava os médicos residentes estarem livres para poderem participar da pesquisa, pois era necessário realizar o exame clínico do questionário RDC (Eixo I). Nesse exame, foram avaliadas a musculatura e a articulação do paciente. Para isso, solicitamos ao paciente para relatar a dor à palpação em uma escala de 0 a 3, em que 0 = sem dor/somente pressão; 1 = dor leve; 2 = dor moderada; 3 = dor severa (Pereira Jr, Huggins, Dworkin & Ohrbach, 2009).

Nos músculos, foi colocada uma pressão digital de 1 kg e eram avaliados o temporal, o masseter, a região posterior e anterior do digástrico, a região intra-oral, a área do pterigoide lateral (atrás dos molares superiores) e do tendão temporal, os músculos cervicais, o esternocleidomastoide e o trapézio. Na análise da articulação quanto à dor à palpação, foi colocada uma pressão digital de 0,5 kg e foram apalpados o polo lateral (por fora) e o ligamento posterior (dentro do ouvido) (Pereira Jr, Huggins, Dworkin & Ohrbach, 2009).

Foi também examinado o padrão de abertura por meio de filmagem em câmera lenta da abertura e do fechamento de boca do paciente. Assim, foram avaliados os desvios e a potencial disfunção na articulação. As limitações foram vistas por meio de medição com paquímetro da abertura de boca (maior ou igual a 35 mm é considerado normal/sem limitações), lateralidade e protrusão. Os ruídos foram avaliados com base no relato do participante ou por meio da pressão sobre as ATMs com a polpa do dedo indicador (Pereira, Huggins, Dworkin & Ohrbach, 2009).

Todo esse processo demorava no máximo 5 minutos, pois era esse o tempo disponibilizado pelos médicos residentes. Os questionários restantes ficavam sob a posse deles e, no prazo máximo de uma semana, eram devolvidos (Pereira Jr, Huggins, Dworkin & Ohrbach, 2009). Após a análise dos resultados, foram enviados e-mails com a devolutiva aos participantes. Para os casos que apresentaram a DTM, orientamos esses profissionais a procurar um profissional odontólogo para tratamento.

ANÁLISE DE DADOS

A análise exploratória dos dados incluiu média, mediana, desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e número e proporção para variáveis categóricas. A distribuição normal das variáveis contínuas foi verificada pela assimetria, curtose e teste de Kolmogorov-Smirnov. Comparação de variáveis contínuas entre dois grupos independentes foi realizada pelo teste t de Student ou Mann-Whitney e de variáveis categóricas foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, quando apropriado. Comparação de variáveis contínuas entre três grupos independentes foi realizada por ANOVA ou teste de Kruskal Wallis. Análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 24 (IBM Corporation, NY, USA). Todos os testes foram bicaudais e valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significantes.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto / FAMERP (nº2.809.441, 09/08/2018). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde) (Apêndice I).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 113 residentes, participaram efetivamente do estudo 99 médicos residentes. A Tabela 1 mostra os dados demográficos e clínicos dos participantes incluídos. Podemos observar que há uma predominância do gênero feminino (70,7%) em relação ao masculino (29,3%) e que os participantes têm idades que variam entre 24 e 42 anos, resultando em uma média de idade de 27 anos. Quanto às especialidades dos indivíduos que participaram da pesquisa, temos 33 profissionais da Clínica Médica, 27 da Pediatria, 21 da G.O. e 18 da Cirurgia Geral. Dos 99 residentes, 96% da amostra apresentaram DTM, sendo que a maior parte (73,7%) possui a de tipo muscular-articular.

TABELA 1

Dados demográficos dos 99 médicos residentes incluídos no estudo.

Característica	N = 99
Idade, anos	27 (24 – 42)
Gênero, n (%)	
Feminino	70 (70,7)
Masculino	29 (29,3)
Especialidade, n (%)	
Clínica Médica	33 (33,3)
Pediatria	27 (27,3)
Ginecologia e Obstetrícia (G.O)	21 (21,2)
Cirurgia Geral	18 (18,2)
Período de residência cursado, n (%)	
Primeiro ano	48 (48,5)
Segundo ano	51 (51,5)
Disfunção temporomandibular, n (%)	
Sim	95 (96)
Não	4 (4,0)
Classificação da DTM, n (%)	
Músculo-articular	70/95 (73,7)
Muscular	21/95 (22,1)
Articular	4/95 (4,2)

Nota. Variáveis contínuas estão descritas em mediana (variação) e variáveis categóricas em número (porcentagem).
DTM, disfunção temporomandibular.

No que diz respeito à Síndrome de Burnout, analisada pelo Inventário Maslach de Burnout quando os fatores exaustão emocional e despersonalização estão presentes em nível alto e o fator realização profissional em nível baixo, podemos observar, na Tabela 2, que apenas 1% apresenta essa síndrome. Esse dado não era esperado, já que, em uma pesquisa realizada com 206 médicos residentes do Hospital Universitário Walter Cantídio, os resultados mostraram níveis elevados de Síndrome de Burnout (68,7%) (Falcão et al, 2019). No entanto, assim como em nossa pesquisa, outro estudo com médicos residentes de anestesiologia constatou uma prevalência baixa nesses indivíduos (Gouveia et al., 2018). Assim, sugerimos que o resultado baixo da prevalência da Síndrome de Burnout verificado no presente estudo pode ser justificado pelo tamanho da amostra e pela técnica de amostragem empregada.

TABELA 2

Perfis latentes e síndrome de burnout entre os 99 médicos residentes incluídos no estudo.

Perfil	N = 99
Desgaste emocional, n (%)	
Baixo	17 (17,2)
Moderado	59 (59,6)
Alto	23 (23,2)
Realização profissional, n (%)	
Baixo	59 (59,6)
Moderado	40 (40,4)
Alto	0 (0)
Despersonalização, n (%)	
Baixo	66 (66,7)
Moderado	32 (32,3)
Alto	1 (1,0)
Síndrome de burnout*, n (%)	
Presente	1 (1,0)
Ausente	98 (99,0)

Nota. Variáveis categóricas em número (porcentagem).

*Definida quando os fatores exaustão emocional e despersonalização estavam presentes em nível alto e o fator realização profissional em nível baixo.

Na Tabela 3, na qual avaliamos ansiedade e depressão, segundo a escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD), temos que 51,5% e 74,8% dos indivíduos apresentaram presença improvável de ansiedade e depressão, respectivamente. Esse resultado não era esperado, visto que a maioria dos participantes é do sexo feminino e que há alguns estudos que afirmam que as mulheres são as mais afetadas por esses transtornos (Padovani et al, 2014).

No entanto, ao somarmos os valores de possíveis e prováveis para ansiedade (25,3% + 23,2%) e depressão (22,2% + 3%), temos 48,5% e 25,2%, que configuram valores relevantes quando comparados aos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esses dados apontam que, de acordo com o relatório global de 2017, a prevalência de depressão nos brasileiros está em torno de 5,8%. Quanto à ansiedade, essa se encontra em prevalência no Brasil com 9,3% da população sofrendo com esse transtorno (Organização Mundial de Saúde-OMS, 2017). Assim, os valores obtidos neste estudo estão reativamente altos comparados com os dados da população brasileira no que tange à ansiedade e depressão.

TABELA 3

Ansiedade e depressão entre os 99 médicos residentes incluídos no estudo, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

	N = 99
Ansiedade, n (%)	
Improvável	51 (51,5)
Possível	25 (25,3)
Provável	23 (23,2)
Depressão, n (%)	
Improvável	74 (74,8)
Possível	22 (22,2)
Provável	3 (3,0)

Nota. Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

A QV, segundo os domínios do WHOQOL-Bref, dá-se em uma média de 71,16%, 63,26%, 69,36% e 65,91% em relação aos domínios físico, psicológico, social e de meio

ambiente, respectivamente. De acordo com o instrumento utilizado, em que quanto maior o escore (entre 0 a 100) melhor a QV do indivíduo, observamos que as médias são elevadas (próximas de 100) e, com isso, sugerimos que a QV desses médicos residentes participantes do estudo está relativamente boa. Como estudos futuros, é recomendada a utilização concomitante de instrumentos qualitativos de coleta de dados com intuito de identificar os sintomas físicos, psicológicos e comportamentais dos sujeitos, associados aos resultados da pesquisa (Vieira, Kakehasi, Monteiro, Moreira & Deconto, 2019) (Tabela 4).

TABELA 4

Qualidade de Vida dos participantes do estudo, segundo os domínios do WHOQOL-Bref.

Domínios de QV	Média	DP	Mínimo	Máximo	Amplitude
Físico	71,16	12,0	25,0	92,86	67,86
Psicológico	63,26	15,4	20,83	91,67	70,83
Social	69,36	18,6	8,33	100,0	91,67
Meio Ambiente	65,91	13,3	28,13	100,0	71,88

Nota. WHOQOL-Bref, *World Health Organization Quality of Life - Bref*; QV, qualidade de vida; DP, desvio-padrão.

Na Tabela 5, temos uma análise comparativa dos dados demográficos, dos aspectos psicossociais e da QV entre médicos residentes com e sem DTM. Nesse sentido, observamos que os participantes que não apresentaram essa disfunção tinham idade média de 30 anos, variando de 26 a 30, e apenas 2,9% eram do sexo feminino e 6,9% do sexo masculino. 4,1% deles não possuem a síndrome de Burnout, 7,8% e 5,4% são casos improváveis de terem, respectivamente, ansiedade e depressão. Quanto à QV referente aos domínios do WHOQOL, ela é relativamente boa, visto que os escores se aproximam de 100 (sendo o físico com 74,1%, o psicológico com 67,7%, o social com 79,1% e o meio ambiente com 71,9%).

TABELA 5

Análise comparativa de dados demográficos, aspectos psicossociais e qualidade de vida entre médicos residentes com e sem disfunção temporomandibular.

	Disfunção temporomandibular		Valor p
	Não	Sim	
Idade, anos	30 (26 – 30)	27 (24 – 42)	0,046
Gênero, n (%)			
Feminino	2 (2,9)	68 (97,1)	0,578
Masculino	2 (6,9)	27 (93,1)	
Síndrome de burnout, n (%)			
Presente	0 (0)	1 (100)	1,000
Ausente	4 (4,1)	94 (95,9)	
Ansiedade *, n (%)			
Improvável	4 (7,8)	47 (92,2)	-
Possível	0 (0)	25 (100,0)	
Provável	0 (0)	23 (100,0)	
Depressão *, n (%)			
Improvável	4 (5,4)	70 (94,6)	-
Possível	0 (0)	22 (100,0)	
Provável	0 (0)	3 (100)	
Qualidade de vida †, n (%)			
Físico	74,1 ± 5,4	71,0 ± 12,2	0,619
Psicológico	67,7 ± 10,9	63,1 ± 15,6	0,560
Social	79,1 ± 14,4	68,9 ± 18,8	0,286
Meio ambiente	71,9 ± 7,7	65,7 ± 13,4	0,362

Nota. Variáveis numéricas estão descritas média ± desvio-padrão ou mediana (variação); categóricas estão descritas em número (porcentagem).

* Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; † Avaliada segundo WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life - Bref*).

Quanto aos que possuem a DTM, temos um total de 95 residentes médicos, cuja idade média era de 27 anos, variando de 24 a 42 anos. Dentre eles, o sexo feminino é predominante com 68 residentes e o masculino com 27 residentes. Outro estudo desenvolvido na Universidade de Fortaleza também demonstrou uma prevalência maior de DTM para o gênero feminino (Sousa, Marques, Mendonça & Rela, 2019). A Síndrome de Burnout está presente em apenas

um indivíduo com DTM. A ansiedade é improvável em 47 dos participantes, sendo possível em 25 indivíduos e provável em 23. Já a depressão é improvável em 70 indivíduos, possível em 22 e provável em 3. A QV desses participantes também é relativamente boa, considerando que os escores dos domínios se aproximam de 100 (sendo o físico com 71%, o psicológico com 63,1%, o social com 68,9% e o meio ambiente com 65,7%). Tal resultado não era o esperado, já que pensávamos que essa disfunção afetaria a QV dos residentes. Isto porque em uma pesquisa em voluntários mostrou que a QV de pacientes com DTM foi afetada negativamente (Trize, Calabria, Franzolin, Cunha & Marta, 2018). Além disso, pensávamos que tanto a Síndrome de Burnout quanto a ansiedade e a depressão teriam valores supostamente relevantes.

TABELA 6

Análise comparativa de dados demográficos, aspectos psicossociais e qualidade de vida entre médicos residentes, de acordo com o tipo de disfunção temporomandibular.

	Disfunção temporomandibular			Valor P
	Muscular	Articular	Músculo-articular	
Idade, anos	27 (24 - 42)	27,5 (26 – 28)	27 (24 – 31)	0,372
Gênero, n (%)				
Feminino	8 (38,1)	3 (75,0)	57 (81,4)	-
Masculino	13 (61,9)	1 (25,0)	13 (18,6)	
Síndrome de burnout, n (%)				
Presente	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	-
Ausente	21 (100,0)	4 (100,0)	69 (98,6)	
Ansiedade *, n (%)				
Improvável	12 (57,1)	3 (75,0)	32 (45,7)	-
Possível	4 (19,0)	0 (0)	21 (30,0)	
Provável	5 (23,8)	1 (25,0)	17 (24,3)	
Depressão *, n (%)				
Improvável	15 (71,4)	4 (100,0)	51 (72,9)	-
Possível	5 (23,8)	0 (0)	17 (24,3)	
Provável	1 (4,8)	0 (0)	2 (2,9)	
Qualidade de vida †, n (%)				
Físico	71,0 ± 10,3	82,1 ± 5,8	70,4 ± 12,8	0,174
Psicológico	65,7 ± 15,5	78,1 ± 16,4	61,4 ± 15,3	0,078
Social	70,6 ± 19,5	85,4 ± 14,2	67,5 ± 18,5	0,160
Meio ambiente	64,6 ± 13,6	78,9 ± 16,8	65,2 ± 13,0	0,128

Nota. Variáveis numéricas estão descritas média ± desvio-padrão ou mediana (variação); categóricas estão descritas em número (porcentagem).

* Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; † Avaliada segundo WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life - Bref*).

Na Tabela 6, analisamos os dados demográficos, os aspectos psicossociais e a QV entre os médicos residentes com relação aos tipos de DTM, a saber: muscular, articular e muscularto-articular. Nesse sentido, podemos observar que a DTM muscularto-articular é a predominante nos indivíduos com a disfunção (70 residentes), com uma média de idade de 27 anos, variando de 24 a 31. Nesse grupo, vemos também a predominância do sexo feminino (81,4%) frente ao masculino (18,6%). Este grupo foi o único dos três que apresentou um caso de Síndrome de Burnout, ou seja, temos uma baixa prevalência dessa síndrome. Uma pesquisa realizada em profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva resultou que nenhum desses indivíduos apresentavam a síndrome (Miyazaki, 2015). Quanto à ansiedade desse grupo, 45,7% são improváveis, 30% são possíveis e 24,3% são prováveis. Já para a depressão, temos 72,9% improváveis, 24,3% possíveis e 2,9% prováveis. A QV em todos os tipos de DTM era relativamente boa, o que não era esperado, como relatado anteriormente.

Sendo assim, o estudo apresenta uma significância quanto a idade e a DTM, posto que o nível de significância (p) foi $\leq 0,05$ (0,046), ou seja, há uma relação com essas duas variáveis. No entanto, em uma pesquisa realizada em 1342 adolescentes de 10 a 17 anos em Recife, apresentou que a presença de DTM independia da idade ou classe econômica dos participantes (Melo Júnior et al., 2019). Quanto a Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e QV, não há diferença estatisticamente significativa entre esses com a presença ou não da disfunção.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos podemos concluir que há presença de DTM, ansiedade e depressão em médicos residentes do primeiro e do segundo ano desse hospital do interior do estado de São Paulo. Os dois últimos, comparados com a prevalência na população brasileira, apresentam com valores superiores nesses indivíduos. A QV foi avaliada em boas condições e poucos tiveram a presença da Síndrome de Burnout. Não observamos um nível de significância da QV e dos aspectos psicossociais comparados com a presença ou não da DTM nesses médicos residentes.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Orofacial Pain (AAOP) (2013). Axis II: Biobehavioral considerations. In: de Leeu, R., Klasser, G. D. (Eds. Orofacial Pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management), 5th ed. Chicago, IL: Quintessence Publishing (pp. 392-426).
- American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-temporomandibular Joint Problems in Children Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs (2008-2009). Guideline on acquired temporomandibular disorders in infants, children, and adolescents. *Pediatric Dentistry*, 30(7), 202-4.
- Anderson, G. C. , Gonzalez, Y. M., Ohrbach, R., Truelove, E. L., Sommers, E., Look, J.O., & Schiffman, E. L. (2011). Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Future Directions. *Journal of Orofacial Pain*, 24(1), 79–88. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20213033>.
- Asaiag, P. E., Perotta, B., Martins, M. A., & Tempski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 422-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000300012>.
- Bayat, M., Abbasi, A. J., Noorbala, A. A., Mohebbi, S. Z., Moharrami, M., & Yekaninejad, M. S. (2017). Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders: A case-control study considering psychological aspects. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(1), 165-170. doi: 10.1111/idh.12266.
- Biasotto-Gonzalez, D. A., Mendes, P. C. C., Jesus, L. A., & Martins, M. D. (2009). Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, 27(2), 128-132.

- Bonjardim, L. R., Gavião, M. B., Carmagnani, F. G., Pereira, L. J., & Castelo, P. M. (2003). Signs and symptoms of temporomandibular joint dysfunction in children with primary dentition. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 28(1), 53-8.
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Junior C, Pereira WAB. (1995). Transtornos de humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*, 29:355-63.
- Carvalho, C. N. C., Melo-Filho, D. A., Carvalho, J. A. G., & Amorim, A. C. G. (2013). Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 38-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>.
- Cuccia, A., & Cardonna, C. (2009). The relationship between stomatognathic system and body posture. *Clinics*, 64(1), 61–66. doi: 10.1590/S1807-59322009000100011.
- Dahlström, L., & Carlsson, G. E. (2010). Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica*, 68, 80–85.
- Demir, C. Y., Kocak, O. F., Bozan, N., Ersoz, M. E., & Demir, H. (2018, March). Is There a Role for Oxidative Stress in Temporomandibular Joint Disorders? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 76(3), 515-520. doi: 10.1016/j.joms.2017.11.004.
- Dias, B. A., Pereira, M. N., Sousa, I. F. de, & Almeida, R. J. de (2016). Quality of life of medical residents from a teaching hospital. *Scientia Medica*, 26(1). doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.1.22315>.
- Dworkin, S. F., & LeResche, L. (1992). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *Journal of Craniomandibular Disorders*, 6(4), 301–55.

- Falcão, N. M., Campos, E. M., Simão, D. A., Sena, N. S., & Ferreira, M. T. M. (2019). Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Rev Med UFC*, 59 (3):20-23. Doi: 10.20513/2447-6595.2019v59n3p20-23.
- Ferreira, K. D. M., Guimarães, J. P., Batista, C. H. T., Ferraz Júnior, A. M. L., & Ferreira, L. A. (2009, Setembro-Dezembro). Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 14(3), 262-267.
- Fleck, M. P. A. (2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In: *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde* (pp. 19-28). Porto Alegre: Artmed.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. *Revista Saúde Pública*, 34, 178-83.
- Govêia, C. S., Cruz, T. T. M., Miranda, D. B., Guimarães, G. M. N., Ladeira, L. C. A., Tolentino, F. D. S., Amorim, M. A. S., & Magalhães, E. (2018). Associação entre síndrome de *burnout* e ansiedade em residentes e anestesiológicos do Distrito Federal, Brazilian *Journal of Anesthesiology*, 68(5), 442-446.
- Grippio, J. O., Simring, M., & Coleman, T. A. (2012). Abfraction, abrasion, biocorrosion enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 24, 10–25. doi: 10.1111/j.1708-8240.2011.00487.x.
- International Association for the Study of Pain (IASP) (2017, Outubro 22). Disponível em: www.iasp-pain.org.
- Kluthcovsky, A. C. G. C. & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática/ WHOQOL-bref, an instrument for quality of life assessment: a systematic review. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

- Kosminsky, M., Lucena, L. B. S., Siqueira, J. T. T., Pereira Júnior, F., & Góes, P. S. A. (2004). Adaptação cultural do questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Axis II para o português. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, 8, 51–61.
- Laskin, D. M. (2008). Temporomandibular disorders: a term past its time? *Journal of the American Dental Association*, 139, 124–128. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18245672>.
- List, T., & RigmorHøjland, J. (2017). Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. *Cephalalgia*, 37(7), 692-704. doi: <https://doi.org/10.1177/0333102416686302>.
- List, T., Wahlund, K., & Larsson, B. (2001). Psychosocial functioning and dental factors in adolescents with temporomandibular disorders: a case-control study. *Journal of Orofacial Pain*, 15(3):218-27. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11575192>.
- Loster, J. E., & Wieczorek, A. (2014). An assessment of the effectiveness of treatment for temporomandibular joint dysfunctions. *Dental and Medical Problems*, 51, 72–78.
- Lourencao, L. G. et al. (2017) Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Rev. bras. educ. med.* [online], 41(4), 557-563. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>.
- Lucena, L. B. S., Kominsky, M., Costa, L. J., & Góes, P. S. A. (2006, October – December). Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD Axis II questionnaire. *Brazilian Oral Research*, 20(4). Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242006000400006>.
- Macedo, P. C. M., Cítero, V. A., Schenkman, S., Nogueira-Martins, M. C. F., Morais, M. B., & Nogueira-Martins, L. A. (2009). Health-related quality of life predictors during medical

- residency in a random, stratified sample of residents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 119-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000200007>.
- Marins, R. J., Garcia, A. R., Garbin, C. A. S., & Sundefeld, M. L. M. M. (2007, Junho). Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200009>.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves C., & Silva, E. (2016, Abril). Fatores de risco em saúde mental: Contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.01112>.
- Melo Júnior, P. C., Aroucha, J. M. C. N. L., Lima, M. G. S., Gomes, S. G. F., Ximenes, R., Rosenblatt, A., & Caldas, A. F. (2019). Prevalence of TMD and level of chronic pain in a group of Brazilian adolescents. *PLoS One*, 14(2). Doi: 10.1371/journal.pone.0205874.
- Miyazaki, E. (2015). Burnout, qualidade de vida e atividade física em profissionais de Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Escola. Dissertação de mestrado não publicada.
- Mottaghi, A., Razavi, S. M., Pozveh, E. Z., & Jahangirmoghaddam, M. (2011, December). Assessment of the relationship between stress and temporomandibular joint disorder in female students before university entrance exam (Konkour exam). *Dental Research Journal (Isfahan)*, 8(1), 76-9.
- Nascimento, M. N. (2004, Maio). Avaliação dos níveis de depressão e dor em pacientes portadores de disfunção Temporomandibular – DTM. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano I, no 2. Disponível em http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/joad7gAe1RhoY5N_2013-4-30-11-56-58.pdf.

- Nogueira-Martins, L. A. (2010). Qualidade de vida dos médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6, 13-8.
- Okeson, J. P. (2013) Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. Tradução EZ2 Translate e Serviço. Rio de Janeiro: Elsevier, 7. ed.
- Oliveira Júnior, G. J. de, Cruz, J. N. da, Ditos, L., Candido, L. N. dos S., & Caldas, L. F. (2017, Janeiro – Abril). Associação entre os sintomas da disfunção Temporomandibular e sua relação com fatores psicológicos em comunidades de Cuiabá-MT / Association between the symptoms of temporomandibular Dysfunction and its relationship with psychological factors In Cuiabá-MT communities. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* (Online), 29(1), 32-41. Retrieved from http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2017/Odonto_01_2017_32-41%202.pdf.
- Organização Mundial de Saúde-OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Ou, F., Su, K., Sun, J., Zhang, Z., Peng, Y., & Liao, G. (2019). Temporomandibular joint disorders contribute to anxiety in BalB/C mice. *Biochem Biophys Res Commun.*, 516(2):339-343. Doi: 10.1016/j.bbrc.2019.06.050.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F. et al. (2014) Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Rev Bras Ter Cogn*, 10(1), 02–10.
- Paulino, M. R., Moreira, V. G., Lemos, G. A., Silva, P. L. P. da, Bonan, P. R. F., & Batista, A. U. D. (2018). Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e

- impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 173-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.18952015>.
- Pereira Júnior, F. J., Favilla, E. E., Dworkin, S., & Huggins, K. (2004). Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Tradução oficial para a língua portuguesa. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, 8(47), 384–95.
- Pereira Júnior, F. J., Huggins, K. H., Dworkin, S.F., & Ohrbach, R. (2009). Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares RDC / DTM.
- Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M. A., Cull, A., Gregory, W. M., Leaning, M. S., Snashall, D. C. & Timothy, A. R. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British Journal of Cancer*. 71, p. 1263-1269.
- Resende, C. M. B. M., Alves, A. C. M., Coelho, L. T., Alchieri, J.C., Roncalli, A.G., & Barbosa, G. A. S. (2013, Março – Abril). Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, 27(2), 116-121.
- Rodrigues, C. K., Ditterich, R. G., Shinctovsk, R. L., & Tanaka, O. (2006, Setembro). Bruxismo: uma revisão da literatura. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, Ponta Grossa, 12 (3), 13-21.
- Rodrigues, R. T. S. (2012). Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o burnout e qualidade de vida. (Doctoral's thesis, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo). Disponível em http://www.sobrare.com.br/Uploads/20120723_tese_completa_rosana_rodrigues.pdf.
- Schierz, O., John, M. T., Reissmann, D. R., Mehrstedt, M., & Szentpétery, A. (2008) Comparison of perceived oral health in patients with temporomandibular disorders and dental anxiety using oral health-related quality of life profiles. *Quality of Life Research*, 17(6), 857-866.

- Selaimen, C., Brilhante, D.P., Grossi, M.L., & Grossi, P.K. (2007). Avaliação da depressão e de testes neuropsicológicos em pacientes com desordens temporomandibulares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6), 1629-1639.
- Sena, M. F. de , Mesquita, K. S. F. de, Santos, F. R. R., Silva F. W. G. P., & Serrano, K. V. D. (2013, December). Prevalence of temporomandibular dysfunction in children and adolescents. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(4): 538–545. doi: 10.1590/S0103-05822013000400018.
- Sokalska, J., Wieckiewicz, W., & Zenczak – Wieckiewicz, D. (2006). Influence of habit of chewing gum on condition of stomatognathic system. *Dental and Medical Problems*, 43,567–570.
- Sousa, Y. M. G. B., Marques, B. C., Mendonça, J. E. F., & Rela M. O. V. (2019). Características clínicas nos subgrupos de disfunção temporomandibulares segundo os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD), 5.
- Tay, K. J., Yap, A. U., Wong, J. C. M., Tan, K. B. C., & Allen, P. F. (2019). Associations between symptoms of temporomandibular disorders, quality of life and psychological states in Asian Military Personnel. *J Oral Rehabil*, 46(4):330-339. Doi: 10.1111/joor.12751.
- Tjakkes, G. E., Reinders, J.-J., Tenvergert, E. M., & Stegenga, B. (2010). TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health and Quality of Life Outcomes*, 46, 01-08. doi: 10.1186/1477-7525-8-46.
- Toledo, B. A. S.; Capote, T. S. O.; & Campos, J. A. D. B. (2008, Outubro – Dezembro). Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. *Ciência odontológica brasileira*, 11(4), 75-79. Disponível em <http://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/viewFile/673/565>.

- Tosato, J. P., & Caria, P. H. F. (2006, Julho-Setembro). Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, 54(3), 211-224. Disponível em file:///C:/Users/user/Downloads/RGO-2007-13.pdf.
- Trize, D. M., Calabria, M. P., Franzolin, S. O. B., Cunha, C. O., & Marta, S. N. (2018). Adisfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? *Einstein (São Paulo)*, 16 (4). Doi: 10.31744/einstein_journal/2018/AO4339.
- Tzischinsky, O., Zohar, D., Epstein, R., Chillag, N., & Lavie, P. (2001). Daily and yearly burnout symptoms in Israeli shift work residents. *Journal of Human Ergology (Tokyo)*, 30(1-2), 357-62. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14564908>.
- Urbani, G., Jesus, L. F., Cozendey-Silva, E. N. (2019). Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva*, 24(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.16162017>.
- Vieira, A., Kakehasi, F. M., Monteiro, M. V. C., Moreira, L. R., & Deconto, J. A. (2019). Qualidade de vida dos médicos residentes: estudo de caso de um hospital de ensino federal. *Revista Hospitalidade*, 16 (1).
- Walczynska-Dragon, K., & Baron, S. (2011). The biomechanical and functional relationship between temporomandibular dysfunction and cervical spine pain. *Acta of Bioengineering and Biomechanics*, 13, 93–98. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22339095>.
- WHO (2018, Maio 15). World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/en/
- Wieckiewicz, M., Boening, K., Wiland, P., Shiau, Y. Y., & Paradowska-Stolarz, A. (2015). Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *The Journal of Headache and Pain*.

Official Journal of the "European Headache Federation" and of "Lifting The Burden - The Global Campaign against Headache, 16,106.

Williams, A. C. de C.; & Craig, K. D. (2016, November). Updating the definition of pain. PAIN, 157 (11), 2420–2423. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000613.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS-ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Desordem temporomandibular (DTM), burnout, ansiedade, depressão e qualidade de vida em médicos residentes

Você está sendo convidado a participar de um estudo científico, pelo simples fato de frequentar o Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP. Esse estudo será realizado para analisar a influência de fatores psicossociais e qualidade de vida na desordem temporomandibular.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O Objetivo é correlacionar qualidade de vida e sintomas de ansiedade, estresse e depressão em médicos residentes com e sem diagnóstico de DTM, por meio de questionários e inventários como o RDC / TMD, Inventário de Burnout de Maslach (MBI), Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e WHOQOL – Bref.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado a participar apenas de uma sessão e responderá uma Ficha de Identificação (dados pessoais) e será submetido ao RDC / TMD, MBI, HAD e WHOQOL-Bref.

Seu resultado será tratado de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados, sua privacidade será preservada.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS? E BENEFÍCIOS?

Os procedimentos podem ser um pouco desconfortáveis para o paciente caso este apresente dor. No entanto, o mesmo se beneficiará com o diagnóstico precoce do problema, caso o tenha.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Debora Emy Miyazaki Lopes pelo e-mail debora.miya@hotmail.com ou pelo telefone: 17 996019293.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Debora Emy Miyazaki Lopes

Responsável pela Pesquisa

Participante

ANEXO I

RDC/TMD – QUESTIONÁRIO

Favor ler cada pergunta e responder de acordo. Para cada pergunta abaixo, circule somente uma resposta.

1. O que você acha da sua saúde em geral?

Ótima 1
Boa 2
Regular3
Ruim 4
Péssima 5

2. Você diria que a saúde da sua boca é:

Ótima 1
Boa 2
Regular3
Ruim 4
Péssima 5

3. Você já sentiu dor na face em locais como a mandíbula (queixo), nos lados da cabeça, na frente do ouvido, ou no ouvido nas últimas 4 semanas?

Não0

Sim1

[Se sua resposta foi NÃO, passe para a pergunta 14.a]

[Se a sua resposta foi SIM, passe para a próxima pergunta]

4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez?

[Se começou há um ano atrás ou mais, responda a pergunta 4.a]

[Se começou há menos de um anos, responda a pergunta 4.b]

- 4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? __ __ anos

[Passe para a pergunta 5]

- 4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? __ __ meses

5. A dor na face ocorre:

O tempo todo 1
Aparece e desaparece2
Ocorreu somente uma vez3

6. Você já procurou algum profissional de saúde para tratar sua dor na face?

Não 1

Sim, nos últimos seis meses2

Sim, há mais de seis meses atrás 3

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, neste exato momento, que nota você daria, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é a “pior dor possível”?

←————→
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nenhuma dor A pior dor possível

8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota para ela, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior dor possível”?

←————→
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nenhuma dor A pior dor possível

9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota para ela, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior dor possível”? [Isto é, sua dor usual nas horas que você estava sentindo dor].

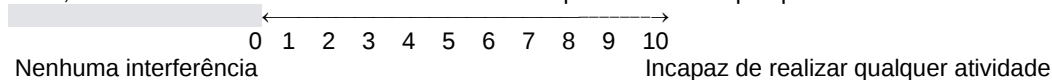
←————→
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nenhuma dor

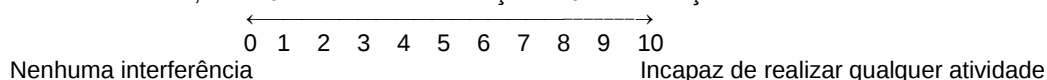
A pior dor possível

10. Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico devido à sua dor na face? ___ dias

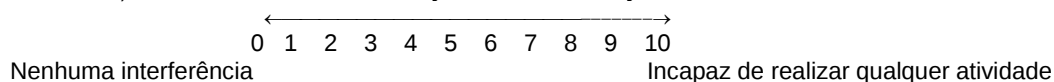
11. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade"?



12. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?



13. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor na face mudou sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos), onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?



14.a. Alguma vez a sua mandíbula (boca) já ficou travada de uma forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?

Não 0
Sim 1

[Se você nunca teve travamento da mandíbula, passe para a pergunta 15.a]

[Se você já teve travamento da mandíbula passe para a próxima pergunta]

14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com sua capacidade de mastigar?

Não 0
Sim 1

15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?

Não 0
Sim 1

15.b. Quando mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve o barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?

Não 0
Sim 1

15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo?

Não 0
Sim 1

15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?

Não 0
Sim 1

15.e. Você sente sua mandíbula (queixo) "cansada" ou dolorida quando acorda pela manhã?

Não 0
Sim 1

15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?

Não 0
Sim 1

15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente?

Não 0
Sim 1

16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?

Não 0
Sim 1

16.b. Você sabe se alguém da sua família, isto é, seus avós, pais irmãos, etc....., já teve artrite reumatóide, lúpus ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo?

Não0

Sim1

16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido?

Não0

Sim1

[Se sua resposta foi Não, passe para a pergunta 17.a.]

[Se a sua resposta foi Sim, passe para a próxima pergunta]

16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses?

Não0

Sim1

17.a. Você teve alguma pancada ou trauma na ou na mandíbula (queixo)?

Não0

Sim1

[Se a sua resposta foi Não, passe para a pergunta 18]

[Se sua resposta foi Sim, passe para a próxima pergunta]

17.b. a sua dor na face (em locais como a mandíbula (queixo), nos lados da cabeça, na frente do ouvido, ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?

Não0

Sim1

18. Durante os últimos 6 meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca?

Não0

Sim1

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo) impedem, limitam ou prejudicam?

a. Mastigar

Não0

Sim1

b. Beber (tomar líquidos)

Não0

Sim1

c. Fazer exercícios físicos ou ginástica

Não0

Sim1

d. Comer alimentos duros

Não0

Sim1

e. Comer alimentos moles

Não0

Sim1

f. Sorrir ou gargalhar

Não0

Sim1

g. Atividade sexual

Não0

Sim1

h. Limpar os dentes ou a face

Não0

Sim1

i. Bocejar (abrir muito a boca quando está com sono)

Não0

Sim1

- j. Engolir
Não0
Sim1
- k. Conversar
Não0
Sim1
- l. Ficar com o rosto normal: sem aparência de dor ou triste
Não0
Sim1

20. Nas últimas 4 semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

- a. Por sentir dores de cabeça
Nem um poucoUm poucoModeradamente Muito Extremamente
0 1 2 3 4
- b. Pela perda de interesse ou prazer sexual
Nem um poucoUm poucoModeradamente Muito Extremamente
0 1 2 3 4
- c. Por ter fraqueza ou tontura
Nem um poucoUm poucoModeradamente Muito Extremamente
0 1 2 3 4
- d. Por sentir “aperto no peito” ou no coração
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- e. Pela sensação de falta de energia ou lerdeza
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- g. Por ter falta de apetite
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- h. Por chorar facilmente
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- i. Por culpar-se pelas coisas que acontecem ao redor
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- j. Por sentir dores na parte inferior das costas
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- k. Por sentir-se só
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- l. Por sentir-se triste
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- m. Por preocupar-se muito com as coisas
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4
- n. Por não sentir interesse pelas coisas
Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
0 1 2 3 4

- o. Por ter enjôo ou problemas no estômago
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- p. Por ter músculos doloridos
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- q. Por ter dificuldade em adormecer
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- r. Por ter dificuldade em respirar
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- s. Por sentir de vez em quando calor ou frio
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- u. Por sentir um nó na garganta
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- v. Por sentir-se desanimado sobre o futuro
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- w. Por sentir-se fraco em partes do corpo
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- z. Por comer demais
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- aa. Por acordar de madrugada
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- bb. Por ter sono agitado ou perturbado
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- cc. Pela sensação de que tudo é um esforço ou sacrifício
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- dd. Por sentir-se inútil
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente
 0 1 2 3 4
- ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido
 Nem um poucoUm poucoModeradamente MuitoExtremamente

- 0 1 2 3 4
- ff. Por ter sentimentos de culpa
 Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito Extremamente
- 0 1 2 3 4
21. O quanto você acha que têm sido os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?
- Ótima 1
 Boa 2
 Regular 3
 Ruim 4
 Péssima 5
22. O quanto você acha que têm sido os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?
- Ótima 1
 Boa 2
 Regular 3
 Ruim 4
 Péssima 5

RDC/TMD - Formulário de Exame

Nome: _____ Data: _____

1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados ?
- nenhum 0
 direito 1
 esquerdo 2
 ambos 3

2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?

Direito		Esquerdo	
Nenhuma	0	Nenhuma	0
Articulação	1	Articulação	1
Músculos	2	Músculos	2
Ambos	3	Ambos	3

Examinador apalpa a área apontada pelo paciente, caso não esteja claro se é dor muscular ou articular.

3. Padrão de Abertura
- Reto 0
 Desvio lateral direito (não corrigido) 1
 Desvio lateral direito corrigido ("S") 2
 Desvio lateral esquerdo (não corrigido) 3
 Desvio lateral esquerdo corrigido ("S") 4
 Outro Tipo _____ 5
 (especifique)

4. Extensão de movimento vertical (incisivos maxilares utilizados: 11/21)
- a. Abertura passiva sem dor ____ mm
 b. Abertura máxima passiva ____ mm
 c. Abertura máxima ativa ____ mm
 d. Transpasse incisal vertical ____ mm

Tabela abaixo: Para os itens "b" e "c" somente

DOR MUSCULAR				DOR ARTICULAR			
nenhuma	direito	esquerdo	ambos	nenhuma	direito	esquerdo	ambos
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

5. Ruídos articulares (palpação)

- a. Abertura Direito Esquerdo
 Nenhum 0 0

Estalido 1 1
 Crepitação grosseira 2 2
 Crepitação fina 3 3
 Medida do estalido na abertura ___ mm ___ mm

b. Fechamento Direito Esquerdo
 Nenhum 0 0
 Estalido 1 1
 Crepitação grosseira 2 2
 Crepitação fina 3 3
 Medida do estalido no fechamento ___ mm ___ mm

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva?
 Direito Esquerdo

Sim 0 0
 Não 1 1
 NA 8 8

6. Excursões

- a. Excursão lateral direita ___ mm
 b. Excursão lateral esquerda ___ mm
 c. Protrusão ___ mm

Tabela abaixo: Para os itens "a", "b" e "c"

DOR MUSCULAR				DOR ARTICULAR			
nenhuma	direito	esquerdo	ambos	nenhuma	direito	esquerdo	ambos
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

d. Desvio de linha média: ___ mm

direito	esquerdo	NA
1	2	8

7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

	nenhum	estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão Direita	0	1	2	3
Excursão Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo

	nenhum	estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão Direita	0	1	2	3
Excursão Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

8. Dor muscular extra-oral com palpação

0 = Sem dor / somente pressão; 1 = dor leve; 2 = dor moderada; 3 = dor severa

DIREITO ESQUERDO

- a. Temporal (posterior) 0 1 2 3 0 1 2 3
 b. Temporal (médio) 0 1 2 3 0 1 2 3
 c. Temporal (anterior) 0 1 2 3 0 1 2 3
 d. Masseter (superior - abaixo do zigoma) 0 1 2 3 0 1 2 3
 e. Masseter (médio - lado da face) 0 1 2 3 0 1 2 3
 f. Masseter (inferior - linha da mandíbula) 0 1 2 3 0 1 2 3
 g. Região mandibular posterior (região post digástrico) 0 1 2 3 0 1 2 3
 h. Região submandibular (região anterior digástrico) 0 1 2 3 0 1 2 3

- | | | | | |
|-----|--|-------------------|-------------------|----------|
| 9. | Dor articular com palpação | | DIREITO | ESQUERDO |
| a. | Polo lateral (por fora) | 0 1 2 3 0 1 2 3 | | |
| b. | Ligamento posterior (dentro do ouvido) | | 0 1 2 3 0 1 2 3 | |
| 10. | Dor muscular intra-oral com palpação | | DIREITO | ESQUERDO |
| a. | Área do pterigoide lateral (atrás dos molares sup) | | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| b. | Tendão do temporal | 0 1 2 3 0 1 2 3 | | |
| 11. | Músculos cervicais | | DIREITO | ESQUERDO |
| a. | Esternocleidomastoideo | | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| b. | Trapézio | 0 1 2 3 0 1 2 3 | | |
| c. | Cervicais posteriores | 0 1 2 3 0 1 2 3 | | |

ANEXO II

WHOQOL- BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim Nem boa	boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	Muito pouco	Mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
--	--	------	-------------	-------	-------	---------------

10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim Nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	Muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO III
ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO – HAD

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta

A – Eu me sinto tenso ou contraído

- 3 () a maior parte do tempo
- 2 () boa parte do tempo
- 1 () de vez em quando
- 0 () nunca

D – Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes

- 0 () sim, do mesmo jeito que antes
- 1 () não tanto quanto antes
- 2 () só um pouco
- 3 () já não sinto mais prazer em nada

A – Eu sinto uma espécie de medo, como se algum coisa ruim fosse acontecer

- 3 () sim, e de um jeito muito forte
- 2 () sim, mas não tão forte
- 1 () um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 () não sinto nada disso

D – Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas

- 0 () do mesmo jeito que antes
- 1 () atualmente um pouco menos
- 2 () atualmente bem menos
- 3 () não consigo mais

A – Estou com a cabeça cheia de preocupações

- 3 () a maior parte do tempo
- 2 () boa parte do tempo
- 1 () de vez em quando
- 0 () raramente

D – Eu me sinto alegre

- 3 () nunca
- 2 () poucas vezes
- 1 () muitas vezes
- 0 () a maior parte do tempo

A – Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado

- 0 () sim, quase sempre
- 1 () muitas vezes
- 2 () poucas vezes

3 () nunca

D – Eu estou lento para pensar e fazer as coisas

3 () quase sempre

2 () muitas vezes

1 () de vez em quando

0 () nunca

A – Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago

0 () nunca

1 () de vez em quando

2 () muitas vezes

3 () quase sempre

D – Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência

3 () completamente

2 () não estou mais me cuidando como eu deveria

1 () talvez não tanto quanto antes

0 () me cuido do mesmo jeito que antes

A – Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum

3 () sim, demais

2 () bastante

1 () um pouco

0 () não me sinto assim

D – Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir

0 () do mesmo jeito que antes

1 () um pouco menos do que antes

2 () bem menos do que antes

3 () quase nunca

A – De repente, tenho a sensação de entrar em pânico

3 () a quase todo momento

2 () várias vezes

1 () de vez em quando

0 () não sinto isso

D – Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa

0 () quase sempre

1 () várias vezes

2 () poucas vezes

3 () quase nunca

ANEXO IV

INVENTÁRIO MASLACH DE *BURNOUT*

A seguir você encontrará perguntas sobre seu trabalho e seus sentimentos frente a ele. Responda como você se sente (assinalando a frequência com que cada uma das alternativas ocorre). Não existem respostas melhores ou piores, a resposta correta é aquela que expressa verdadeiramente a sua experiência.

1. Sinto-me emocionalmente desgastado em meu trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

2. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

3. Sinto-me fatigado quando me levanto pela manhã e tenho que enfrentar outra jornada de trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

4. Sinto que tenho facilidade para compreender meus pacientes/ pessoas que atendo.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

5. Sinto que estou tratando alguns pacientes/pessoas que atendo como se fossem objetos impessoais.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

6. Sinto que trabalhar diariamente com pacientes/atendimento de pessoas me cansa.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

7. Sinto que trato com eficiência os problemas dos pacientes/pessoas que atendo.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

8. Sinto que meu trabalho está me desgastando. Com que frequência sinto isto?

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

9. Sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através de meu trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

10. Sinto que tenho me tornado mais insensível com as pessoas.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

11. Preocupa-me que este trabalho esteja me tornando insensível.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

12. Sinto-me cheio de energia em meu trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

13. Sinto-me frustrado com meu trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

14. Sinto que trabalho demais. Com que frequência sinto isto?

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

15. Sinto que não me importo com o que acontece com os pacientes que tenho que atender.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

16. Sinto que trabalhar em contato direto com pacientes/pessoas me cansa.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

17. Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável em meu trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

18. Sinto-me estimulado depois de haver atendido meus pacientes/pessoas de forma eficiente.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

19. Acredito que consigo muitas coisas valiosas neste trabalho.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

20. Sinto como se estivesse no limite de minhas possibilidades.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

21. Sinto que em meu trabalho os problemas emocionais são tratados de forma adequada.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------

22. Parece-me que os pacientes que atendo me culpam de alguns de seus problemas.

0. nunca	1. algumas vezes por ano	2. algumas vezes por mês	3. algumas vezes por semana	4. diariamente
----------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------