



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE**

NATAN DA SILVA OLIVEIRA

**MANUAL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL PARA INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL: PROPOSTA
BASEADA EM REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE- PB
2025**

NATAN DA SILVA OLIVEIRA

**MANUAL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL PARA INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL: PROPOSTA
BASEADA EM REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada à Coordenação do
Curso de Mestrado Profissional em Ciência e
Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Ciência e Tecnologia em
Saúde

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de
Produtos e Processos para tecnologia em S.

Orientadora: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares

**CAMPINA GRANDE- PB
2025**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão 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.

O48m Oliveira, Natan da Silva.

Manual de assistência em saúde mental para indivíduos com disfunção temporomandibular e dor orofacial [manuscrito] : proposta baseada em revisão integrativa / Natan da Silva Oliveira. - 2025.

72 f. : il.

Digitado.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Renata de Souza Coelho Soares, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Psicoterapia.. 2. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibula. 3. Dor facial. 4. Qualidade de vida. I. Título

21. ed. CDD 362.2

NATAN DA SILVA OLIVEIRA

MANUAL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL PARA INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL: PROPOSTA
BASEADA EM REVISÃO INTEGRATIVA.

Dissertação apresentada à
Coordenação do Curso de Mestrado
Profissional em Ciência e Tecnologia
em Saúde da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Ciência e Tecnologia em Saúde

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de
Produtos e Processos para tecnologia
em S.

Aprovada em: 02/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Renata de Souza Coelho Soares** (***.842.784-**), em 09/07/2025 09:47:55 com chave ef2e7ee85cc211f080061a1c3150b54b.
- **Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro** (***.407.764-**), em 09/07/2025 09:51:11 com chave 64109fde5cc311f080061a1c3150b54b.
- **Adrianna Loduca Ribeiro Samuelian** (***.820.718-**), em 11/07/2025 19:10:45 com chave e4acb3625ea311f0b92b2618257239a1.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 11/07/2025

Código de Autenticação: 69126e



Dedico esse trabalho à Deus, criador do universo e fonte de toda sabedoria e conhecimento, que me sustentou em cada passo desta jornada. A Ele toda honra e toda glória. Sem Ele, nada seria possível!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder força, sabedoria e saúde para contemplar e realizar meus sonhos. Sei que, sem Ele, sem sua graça, nada disso seria possível. Sou grato por tudo que vivi, pelas pessoas que convivi, assim como pelos erros e acertos, pois cada um deles contribuiu para me moldar na pessoa que sou hoje.

Aos meus pais Antônio Eriberto e Andréa, que sempre me ensinaram os verdadeiros valores: hombridade, honestidade, dignidade e respeito para com o próximo. Nunca medindo esforços na minha formação pessoal e profissional. Agradeço por todo esforço e incentivo na minha educação, mostrando sempre que a educação é o caminho que devemos seguir. Vossos sacrifícios e batalhas me moldaram em quem sou hoje, devo tudo a vocês.

Aos meus irmãos Kevin e Calel, por sempre confiarem em mim, por se alegrarem com cada conquista minha e dividirem a vida comigo em todos os momentos, bons ou ruins. Saber que tenho vocês ao meu lado me dá forças para seguir em frente.

À minha família, de modo geral, por todo o apoio, compreensão e incentivo ao longo dessa caminhada. Cada gesto de carinho, cada palavra de força e cada momento compartilhado me ajudaram a manter o equilíbrio e a perseverança para alcançar este objetivo.

À minha companheira e namorada, Laysa Andrade, por estar sempre ao meu lado, ser meu conforto e calma em meio às tempestades. Obrigado por acreditar mais em mim do que eu mesmo, por sempre me motivar, mesmo nos momentos mais difíceis. Seu amor, paciência e compreensão foram imprescindíveis para que eu me mantivesse firme e focado. Obrigado por celebrar comigo cada conquista. Sou imensamente grato por ter você ao meu lado.

À minha querida orientadora Prof. Dra. Renata de Souza Coelho Soares por acreditar no meu potencial e me apoiar durante toda essa jornada. Agradeço por todo conhecimento compartilhado, compreensão, pela empatia, paciência e confiança que em mim foram depositadas. Ademais, agradeço também pelos ensinamentos passados, além do tangente ao meio científico, transpassando para orientações de vida, sempre com carinho e sutileza me fazendo crescer pessoal e profissionalmente.

Aos professores componentes da banca examinadora Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro, e a Dra. Adrianna Loduca Ribeiro Samuelian por aceitarem o convite e agregaram

bastante neste trabalho, escolhidos não por acaso, são pessoas que tenho grande estima. Bem como a Profa. Dra. Alanny Nunes que tanto contribui na qualificação deste trabalho, sugerindo melhorias que só agregaram e tornaram melhores os resultados finais deste manual.

Minha gratidão à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), instituição de ensino de qualidade e excelência, a qual considero minha segunda casa, local onde iniciei minha graduação em Odontologia no ano de 2017 e que me acolheu novamente no ano de 2023 no Mestrado em Ciência e Tecnologia em Saúde do Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde (NUTES). Agradeço a todos os colegas de mestrado, funcionários e professores do NUTES, que me acolheram tão bem e que também contribuíram para a minha formação e aprendizagem.

À cada paciente que tive e aos futuros, é por vocês que busco me qualificar e entregar um atendimento de qualidade e baseado em evidências científicas. Aprendo diariamente com cada paciente e nessa troca eu sou a parte que mais ganha, me sinto lisonjeado e agraciado por cada um, por cada história de vida, me inspirando a continuar firme.

Ao final, a todos aqueles que, de alguma forma, participaram da minha trajetória acadêmica e pessoal, com o apoio de todos, superei meus limites, enfrentei meus medos e conquistei mais essa etapa. Cada palavra de incentivo e cada gesto de apoio fizeram a diferença. Meu sincero agradecimento!

"Nada é pequeno se feito com amor."
(Santa Teresinha do Menino Jesus)

RESUMO

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) afetam uma parcela significativa da população global, causando um impacto considerável nas atividades diárias dos indivíduos acometidos, de maneira que, níveis elevados de ansiedade, estresse, depressão e dor crônica estão intimamente relacionados a essas condições. Assim, torna-se fundamental compreender o papel do atendimento psicoterapêutico, que visa contribuir para a diminuição da intensidade da dor relatada, uma vez que essa abordagem permite lidar diretamente com os componentes emocionais envolvidos na percepção da dor e melhora na qualidade de vida. **Objetivo:** Elaborar um manual direcionado aos profissionais de Saúde acerca da assistência em saúde mental aos indivíduos portadores de DTM e DOF, a partir de uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de identificar as modalidades de tratamento mais eficazes na abordagem psicoterapêutica de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Método:** O protocolo da pesquisa seguiu uma revisão integrativa previa a confecção do manual, embasada segundo as diretrizes propostas pelo *Instituto Joanna Briggs (IJB)* e seu relato feito segundo o guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension (PRISMA)*, tendo sido registrado na plataforma *Open Science Framework (OSF)* (2020) (<https://osf.io/a7ych>). A estratégia de busca foi feita utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH Terms)*: “*Psychotherapy*”, “*Quality of Life*”, “*Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome*” e “*Facial Pain*”. Tais descritores foram combinados de maneira padronizada, através dos operadores lógicos booleanos (“*And*” e “*Or*”). Foram incluídos nesta revisão integrativa ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas com ou sem metanálise que abordassem a utilização o atendimento psicológico na assistência/manejo de pacientes adultos com DTM e DOF. Desta forma, o manual proposto, apresentado ao final, contempla as orientações aos profissionais da Psicologia para a assistência psicoterapêutica de pacientes com DTM e DOF. **Resultados:** Após ter realizado a revisão integrativa, foi dado início à construção do manual. Sendo assim, realizou-se a divisão do manual em três partes. Sendo assim, realizou-se a divisão do manual em três partes: I- Dor crônica, DTM e DOR, II- Saúde mental e atendimento psicológico e III - Assistência psicoterapêutica a paciente com DTM e DOR. **Conclusões:** A partir da construção do presente manual, pode-se inferir que a interdisciplinaridade é um dos pilares do tratamento da DTM e da DOF. De maneira que, os profissionais que tratam dor devem se preparar para uma interface multiprofissional que possui um manejo complexo e dinâmico, com reavaliações periódicas dos pacientes, com enfoque em

oferecer a melhor possibilidade de controle ou tratamento para o paciente, respeitando seus sintomas e sua individualidade. Sendo assim, fatores psicoemocionais, como ansiedade, depressão e estresse, desempenham papel significativo na modulação da dor e no agravamento dos sintomas da DTM e DOF. Nesse contexto, o tratamento psicológico, especificamente as Terapias de base cognitivo-comportamentais, têm se mostrado uma ferramenta terapêutica eficaz, promovendo redução da intensidade da dor, melhoria funcional e alívio do sofrimento emocional.

Palavras-Chave: psicoterapia; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; dor facial; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular Dysfunction (TMD) and Orofacial Pain (OFP) affect a significant portion of the global population, causing a considerable impact on the daily activities of affected individuals, so that high levels of anxiety, stress, depression and chronic pain are closely related to these conditions. Thus, it is essential to understand the role of psychotherapeutic care, which aims to contribute to the reduction of the intensity of reported pain, since this approach allows directly dealing with the emotional components involved in the perception of pain and improving quality of life. **Objective:** To develop a manual aimed at health professionals regarding mental health care for individuals with TMD and OFP, based on the identification of the most effective treatment modalities in the psychotherapeutic approach of patients with temporomandibular dysfunction and orofacial pain through an integrative review of the literature. **Method:** The research protocol followed an integrative review prior to the preparation of the manual, based on the guidelines proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) and its report made according to the international guide Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension (PRISMA), having been registered on the Open Science Framework (OSF) platform (2020) (<https://osf.io/a7ych>). The search strategy was carried out using the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH Terms): “Psychotherapy”, “Quality of Life”, “Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome” and “Facial Pain”. These descriptors were combined in a standardized manner, through Boolean logical operators (“And” and “Or”). This integrative review included randomized clinical trials, systematic reviews with or without meta-analysis that addressed the use of psychological care in the care/management of adult patients with TMD and OFP. Thus, the proposed manual, presented at the end, includes guidelines for Psychology professionals for the psychotherapeutic assistance of patients with TMD and OFP. **Results:** After reading the articles in full and selecting the eligibility criteria, 4 articles were eligible and were included in the qualitative synthesis of the study, guiding the fundamental information that was inserted in the manual. Therefore, the manual was divided into three parts: I - Chronic pain, TMD and PAIN, II - Mental health and psychological care and III - Psychotherapeutic care for patients with TMD and PAIN. **Conclusions:** Based on the construction of this manual, it can be inferred that interdisciplinarity is one of the pillars of TMD and OFP treatment. Therefore, professionals who treat pain must prepare themselves for a multidisciplinary interface that involves complex and dynamic management, with periodic reassessments of patients, with a focus on offering the best possibility of control or treatment for the patient, respecting their symptoms and

individuality. Therefore, psychoemotional factors, such as anxiety, depression and stress, play a significant role in modulating pain and worsening TMD and OFP symptoms. In this context, psychological treatment, specifically cognitive-behavioral therapies, have proven to be an effective therapeutic tool, promoting reduction in pain intensity, functional improvement and relief of emotional suffering.

Keywords: psychotherapy; temporomandibular joint dysfunction syndrome; facial pain; quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Diagrama PRISMA.....	25
Figura 2 –	Fluxo de acesso e da longitudinalidade do cuidado do usuário na APS.....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAOP	Academia Americana de Dor Orofacial
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AINE	Anti-Inflamatório Não Esteroide
APA	<i>American Psychological Association</i>
APS	Autocuidado Psicossocial
ATMs	Articulações Temporomandibulares
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
DECS/MESH	Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings
DOF	Dor Orofacial
DTM	Disfunção temporomandibular
DTM-m	Disfunção temporomandibular miofascial aguda
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição
DSM-5-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Revisão de Texto
ECR	Ensaio Clínicos Randomizados
EUA	Estados Unidos da América
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
HPA	Hipotálamo-Pituitária-Adrenal
IA	Inteligência Artificial
IJB	<i>Instituto Joanna Briggs</i>

<i>LILACS</i>	<i>Latin American and Caribbean Health Science Literature</i>
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NUTES	Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde
<i>OSF</i>	<i>Open Science Framework</i>
<i>PRISMA</i>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension</i>
<i>PubMed/MEDLINE</i>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
RS	Revisão Sistemática
SBDOF	Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
SIABI	Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo comportamental
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
©	Copyright
®	Marca Registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 METODOLOGIA DA REVISÃO INTEGRATIVA NECESSÁRIA PARA A CONSTRUÇÃO DO MANUAL.....	22
3.1 Estratégia de busca	22
3.2 Critérios de elegibilidade	23
3.2.1 Critérios de inclusão	23
3.2.2 Critérios de exclusão.....	23
3.3 Coleta de dados	23
3.4 Caracterização dos estudos selecionados.....	24
3.5 Interpretação dos principais resultados	24
4 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	25
4.1 Resultado Busca Estruturada.....	25
4.1.1 Caracterização dos Estudos Selecionados na Revisão Integrativa.....	25
4.1.2 Principais Achados dos Artigos Selecionados	28
4.2 MANUAL	32
4.2.1 PARTE I- Dor crônica, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial	34
Fisiopatologia da dor	34
Classificação da dor.....	34
Dores orofaciais	35
Disfunções temporomandibulares.....	36
Diagnóstico da disfunção temporomandibular	36
Disfunção temporomandibular muscular.....	37
Disfunção temporomandibular articular.....	38
Tratamentos de disfunção temporomandibular e dor orofacial.....	39
4.2.2 PARTE II- Saúde mental e atendimento psicológico.....	39
Conceito saúde mental.....	39
Conceito de transtornos mentais	40
Etiologia dos transtornos mentais.....	41
Classificação dos transtornos mentais	42
Prevalência dos transtornos mentais	42
Os transtornos mentais e a pandemia da covid-19	43
Tratamentos dos transtornos mentais.....	44
Conceito de psicoterapia (atendimento psicológico)	44

<i>Classificação e tipos de psicoterapia</i>	<i>45</i>
4.2.3 PARTE III - Assistência psicoterapêutica ao paciente com DTM e DOF	47
<i>Quando realizar.....</i>	<i>47</i>
<i>Questões relacionadas ao acolhimento.....</i>	<i>48</i>
<i>Exemplo de fluxo de atendimento de um paciente com DTM/DOF</i>	<i>51</i>
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
6 CONFLITOS DE INTERESSE.....	56
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA	70
APÊNDICE B– PROTOCOLO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	72

1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial que afeta os músculos mastigatórios, as articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas associadas. É uma das questões mais intrigantes na prática odontológica, caracterizada por dor regional, limitação dos movimentos mandibulares e sons articulares. A dor orofacial (DOF), associada aos tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face, é frequentemente crônica, multifatorial e incapacitante. Geralmente, essa dor pode estar associada a outras condições, raramente aparecendo como uma queixa isolada (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020).

A DTM e a DOF são condições incapacitantes que afetam grande parcela da população adulta global, com impacto significativo na qualidade de vida, incluindo limitações laborais e sociais (SLADE *et al*, 2023). Estima-se que a DTM afete aproximadamente 40% a 75% da população adulta global, causando um impacto significativo nas atividades diárias dos indivíduos afetados. A DTM pode ocorrer em qualquer indivíduo, porém, é mais prevalente em mulheres e em todas as faixas etárias, sendo rara na primeira década de vida. No contexto brasileiro, cerca de 50% a 60% da população relata a presença de algum sintoma de DTM (GÓES; GRANGEIRO; DE FIGUEIREDO, 2018; RODRIGUES *et al*, 2017).

Fatores psicossociais estão fortemente correlacionados com o desenvolvimento das DTM. Com o aumento da incidência dessas condições na população, a demanda por atendimento especializado em DTM e DOF tem crescido consideravelmente (REIS *et al*, 2022). Nesse sentido, trabalhos científicos mostraram que a dor crônica está diretamente ligada a componentes emocionais, aumentando a percepção de dor e limitando as funções diárias, o que pode levar ao isolamento social e queda na qualidade de vida (GATCHEL *et al*, 2007; DE LEEUW; KLASSER, 2008).

O conhecimento dos indicadores de qualidade de vida relacionados à saúde bucal é, especialmente, relevante para a odontologia, tanto na prática clínica, quanto na saúde pública, considerando o impacto significativo que as condições bucais, especialmente as dolorosas, podem ter no bem-estar psicológico e social dos indivíduos (SEKULIC *et al*, 2021). No Brasil, observou-se que 60% dos pacientes com DTM relatam sintomas psicológicos, exacerbados pela falta de acesso a tratamentos integrados que abordem a dimensão psicológica da dor (MEDEIROS *et al*, 2023).

Somando-se a isso, a pandemia da COVID-19 foi um marco na saúde pública, trazendo prejuízos à saúde mental, decorrentes do isolamento social, medo da doença e mudanças na rotina, criando assim um ambiente propício para a intensificação de sintomas relacionados à DTM e DOF (STRECK, 2020). Os fatores psicossociais gerados pela pandemia foram estressores significativos capazes de desencadear hábitos parafuncionais orais recorrentes e contribuir para o desenvolvimento de DTMs (ROCHA *et al*, 2020 WINOCUR-ARIAS *et al*, 2022). Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 intensificou esses desafios, com um aumento de 30% na prevalência de ansiedade e dor crônica em pacientes com DTM (NOCHAIWONG *et al*, 2021). Ademais, nessa perspectiva, a pandemia da COVID-19 resultou em níveis aumentados de depressão (74,5%) e ansiedade (66,4%) entre pacientes com dor crônica (BILEN; KUCUKKEPECI, 2022).

Emodi-Perlman *et al*. (2020) afirmaram que a pandemia teve efeitos adversos significativos no estado psicoemocional das populações estudadas, relatando a intensificação do bruxismo, dos sintomas de DTM e do aumento da dor orofacial. O estresse está intimamente relacionado à condição bucal, principalmente à disfunção temporomandibular, tem sido comprovado que há uma relação entre fatores psicoemocionais e DTM (DE ALMEIDA; GUIMARÃES; DE ALMEIDA, 2018).

Considerando que pacientes com DTM, frequentemente, apresentam sintomas de dor crônica, que se associam a níveis elevados de ansiedade, estresse e depressão, agravando o quadro clínico e dificultando o tratamento, torna-se fundamental o papel do atendimento psicoterápico, visando contribuir para a diminuição da intensidade da dor relatada, uma vez que essa abordagem permite lidar diretamente com os componentes emocionais envolvidos na percepção da dor. Estratégias cognitivas e comportamentais ajudam os pacientes a desenvolver formas de enfrentamento para o estresse e a ansiedade, fatores constantemente relacionados ao agravamento dos sintomas de dor crônica (DE OLIVEIRA *et al*, 2021; LEEUW *et al*, 2008).

Intervenções psicoterapêuticas reduzem em 50% a intensidade da dor em DTM, no entanto, observou-se escassez de protocolos, diretrizes unificadas, para aplicação clínica (VELLY *et al*, 2022). Nesse sentido, revisões sistemáticas como a de STUSSMAN *et al* (2022) apontaram que apenas 12% dos estudos sobre DTM incluíram abordagens multidisciplinares, limitando a generalização dos resultados.

Com o período pandêmico, novas ferramentas surgiram, a exemplo da “telepsicologia”, aplicativos, treinamentos, que emergiram como ferramenta essenciais pós-pandemia, com 85%

de eficácia em tratamentos para dor crônica quando combinada a aplicativos de monitoramento (PIMENTEL *et al*, 2023). Nessa perspectiva, pode-se integrar este manual a plataformas digitais como:

- Apps de autocuidado (ex.: PainTracker), que usam algoritmos de Inteligência Artificial para personalizar exercícios cognitivos (BAUMEISTER *et al*, 2022).
- Realidade virtual para biofeedback em tempo real, reduzindo a dor em 30% (MALLARI *et al*, 2023).

Essas tecnologias são alinhadas às diretrizes da OMS para saúde digital, que priorizam a expansão de ferramentas digitais para condições crônicas (OMS, 2021). Outrossim, tal estudo garante a originalidade e exclusividade, sendo o primeiro manual na literatura referente à temática e assim se justificando sua suma importância. Sendo assim, visando não só democratizar o acesso a intervenções baseadas em evidências, mas também reduzir a dependência de tratamentos farmacológicos, muitas vezes inacessíveis ou com efeitos colaterais significativos. Sendo assim, o uso do *PRISMA 2020* e do *IJB* garantem transparência metodológica, atendendo à demanda por revisões integrativas rigorosas em saúde pública (PAGE *et al*, 2021).

Sendo assim, a criação de um manual prático para profissionais de saúde se justifica por buscar preencher uma lacuna crítica em sistemas públicos de saúde e na literatura científica, haja vista que menos de 20% das unidades de saúde oferecem abordagens multidisciplinares para DTM/DOF (DWORKIN *et al*, 2021). Nessa perspectiva, o manual proposto apresentado após o detalhamento da revisão integrativa, etapa esta fundamental para a construção do documento, contém orientações aos profissionais de saúde para a assistência psicoterapêutica de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar manual direcionado aos profissionais de Saúde acerca da assistência em saúde mental aos indivíduos portadores de DTM e DOF, a partir da identificação das modalidades de tratamento mais eficazes na abordagem psicoterapêutica de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial identificadas na revisão integrativa realizada previamente.

2.2 Objetivos Específicos

- Indicar quais abordagens apresentaram redução na sensação de dor nos pacientes com DTM e DOF através do atendimento psicológico pesquisada na área.
- Apontar quais abordagens a literatura apresenta capazes de proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes com DTM e DOF através do atendimento psicoterápico.

3 METODOLOGIA DA REVISÃO INTEGRATIVA NECESSÁRIA PARA A CONSTRUÇÃO DO MANUAL

A fim de elaborar um manual de assistência em saúde mental aos indivíduos portadores de DTM e DOF, este trabalho buscou inicialmente analisar a efetividade das abordagens psicoterapêuticas em pacientes com DTM e dor orofacial já publicadas, realizando uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as diretrizes propostas pelo *Instituto Joanna Briggs (IJB)* e seu relato feito segundo o guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension (PRISMA)*, tendo sido registrado na plataforma *Open Science Framework (OSF)*(2020) (<https://osf.io/a7ych>).

Para a elaboração deste manual foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme citado anteriormente, considerando como Pergunta Norteadora a seguinte:

As Terapias de base cognitivo-comportamentais são eficazes na redução de dor e na melhoria da qualidade de vida de adultos com disfunção temporomandibular e dor orofacial em comparação com outras terapias?

De maneira detalhada, cada letra do acrônimo PICO está aqui descrita:

População	Pacientes adultos com disfunção temporomandibular e dor orofacial
Intervenção	Terapias de base cognitivo-comportamentais
Comparador	Outros métodos convencionais de intervenção (cuidados usuais, placebo), sem restrição de comparador
Outcome	Desfechos primários: Redução da sensação de dor. Desfechos secundários: Melhora na qualidade de vida

Para a revisão foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) e revisões sistemáticas com ou sem metanálise, não sendo limitado o período de publicação. Resumos de anais e conferências publicados não foram incluídos.

3.1 Estratégia de busca

Foi realizada uma busca estruturada, sem restrição de idioma ou temporal (de tempo de publicação), de estudos potencialmente relevantes presentes na literatura científica, utilizando as seguintes bases de dados bibliográficas disponíveis em livre acesso: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE)*; *Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS)* / Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e

Cochrane Library. De modo que, foram escolhidas por serem bases com alto fator de impacto e relevância nas buscas de pesquisas nacionais e internacionais. Somando-se a isso, também foi realizada a busca na plataforma *Consensus*, uma importante e promissora ferramenta de inteligência artificial (IA) para identificar pesquisas em saúde. Por fim, a busca na literatura cinzenta foi realizada no *Google acadêmico*.

A estratégia de busca foi feita nas bases citadas acima, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*) e *Medical Subject Headings (MeSH Terms)*: “*Psychotherapy*”, “*Quality of Life*”, “*Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome*” e “*Facial Pain*”. Tais descritores foram combinados de maneira padronizada, através dos operadores lógicos booleanos (*AND* e *OR*), com o intuito de delimitar o resultado da pesquisa (APÊNDICE A).

3.2 Critérios de elegibilidade

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos, nesta revisão integrativa, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas com ou sem metanálise que abordassem a utilização do atendimento psicológico na assistência/manejo de pacientes adultos com DTM e dor orofacial. Não foi delimitado o intervalo de tempo de publicação, visando uma pesquisa mais ampla e sensível.

3.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos desta pesquisa os artigos que abordassem temática que divergisse do acrônimo PICO proposto. Ademais, foram excluídas as duplicatas encontradas no cruzamento das plataformas de buscas, bem como outros desenhos de estudo, para que se tivesse um maior controle sobre variáveis confundidoras e não possuíssem tanto controle na seleção da amostra, dificultando a generalização dos resultados.

3.3 Coleta de dados

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores previamente treinados (NSO e APSV), para utilizar o gerenciador de referências *Rayyan (Rayyan – Intelligent Systematic Review)* - <https://www.rayyan.ai/>. Mediante a aplicação da estratégia de busca, os pesquisadores (NSO e APSV), de maneira independente, realizaram as etapas de remoção de duplicatas e triagem, com a inclusão dos artigos a partir da leitura de títulos e resumos,

baseados nos critérios de elegibilidade do estudo. Posteriormente, aplicando os mesmos critérios previamente estabelecidos, realizou-se a etapa de leitura na íntegra dos artigos selecionados, de forma separada, pareada, duplo-cega, optando pela análise da permanência ou não do artigo na pesquisa, concluindo com a etapa de combinação de suas escolhas.

Por fim, nos casos de discordância sobre a seleção do artigo, tal divergência resolveu-se por consenso ou através da discussão com um terceiro pesquisador (RSCS), considerado padrão-ouro em pesquisas de revisão sistemática. O processo de seleção dos estudos nas etapas de pesquisa e seleção dos artigos está apresentado nos resultados, conforme diagrama de fluxo *PRISMA*.

3.4 Caracterização dos estudos selecionados

Como forma de mapeamento dos dados, foi feito um protocolo (APÊNDICE B) com o objetivo de extrair as principais informações identificadas nos artigos, sendo estes referentes a: autores, ano de publicação, tipo de estudo, país de publicação, objetivos, delineamento, principais desfechos identificados e conclusões. A partir disso, tais informações foram organizadas com a utilização do Microsoft Office Excel 2013® e expressos em gráficos, fluxogramas e quadro compilatória.

3.5 Interpretação dos principais resultados

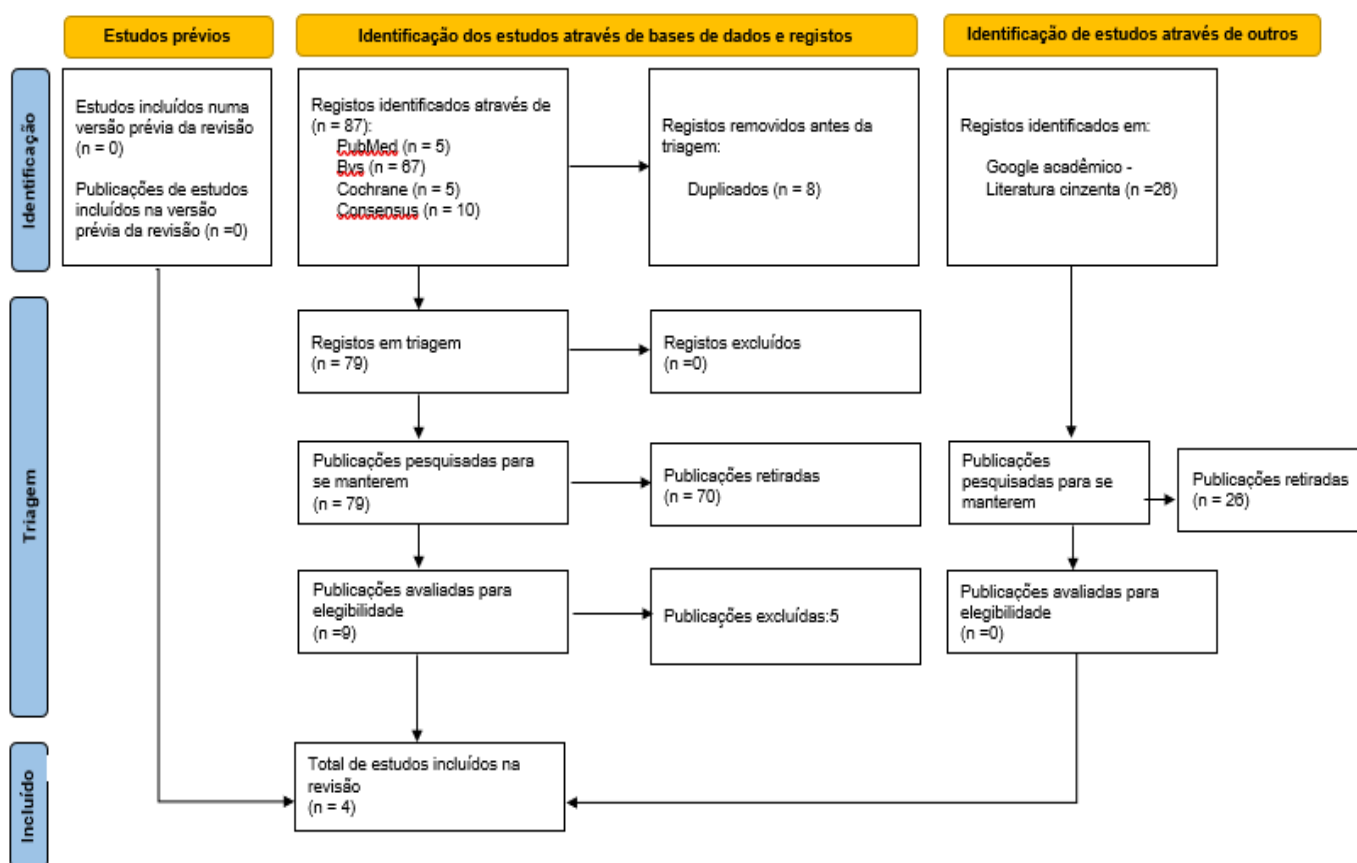
Avaliaram-se, de forma qualitativa, os desfechos melhora na qualidade de vida e redução da sensação de dor como variáveis da pesquisa. Por meio de frequência absoluta e relativa, foi realizada a análise descritiva dos principais resultados dos artigos incluídos. Com o auxílio de gráficos, fluxogramas e tabelas, sendo feita a discussão dos achados correlatos ao propósito do estudo, suas implicações e síntese dos resultados.

4 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

4.1 Resultado Busca Estruturada

A busca foi realizada no dia 16 de julho de 2024. No total, 113 artigos foram encontrados, sendo removidas 8 duplicatas. Com isso, os 105 artigos restantes foram submetidos para leitura de título e resumo, individualizada por dois pesquisadores (NSO e APSV). No total, 9 artigos foram elegíveis para leitura completa. O processo de seleção completo pode ser visualizado na Figura 1

Figura 1 – Diagrama PRISMA



Fonte: Elaborado por Oliveira, 2025.

4.1.1 Caracterização dos Estudos Seleccionados na Revisão Integrativa

Após aplicação da estratégia de busca, triagem leitura completa e aplicação dos critérios de elegibilidade, 4 artigos foram elegíveis, tendo sido incluídos na síntese qualitativa do estudo, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados.

Caracterização do estudo						
Autor/ano	Local de Estudo	Revista	Título	Objetivos	Delineamento do estudo	Conclusões
SANDERS <i>et al</i> , 2016	EUA	Journal of Oral & Facial Pain & Headache	Temporomandibular Disorder Diagnostic Groups Affect Outcomes Independently of Treatment in Patients at Risk for Developing Chronicity: A 2-Year Follow-Up Study	Avaliar se uma intervenção biocomportamental seria mais eficaz do que uma intervenção de autocuidado ou nenhuma intervenção na redução do sofrimento psicossocial, redução da dor e melhora do funcionamento em pacientes com disfunção temporomandibular miofascial aguda (m-TMD).	ECR que designou os pacientes com sintomas agudos de DTM diagnosticados pelo RDC/TMD designando-os para uma intervenção biocomportamental, intervenção de autocuidado ou nenhuma intervenção, avaliando o sofrimento psicossocial, dor e funcionamento;	Este estudo indica que a DTM-m aguda tende a resultar em apresentações de sintomas mais graves, particularmente se diagnosticada em combinação com outras comorbidades de DTM. Além disso, os pacientes não parecem responder melhor à intervenção biocomportamental ou de autocuidado com base em seu diagnóstico de DTM.
RITENBAUGH <i>et al</i> , 2012	EUA	The Journal of Pain	Comparative Effectiveness of Traditional Chinese Medicine and Psychosocial Care in the Treatment of Temporomandibular Disorders–Associated Chronic Facial Pain	Identificar o papel apropriado para a medicina tradicional chinesa (MTC; acupuntura e ervas) em conjunto com uma intervenção de autocuidado psicossocial (SC) validada para tratar dor crônica associada a disfunções temporomandibulares (DTM).	Este projeto foi concebido como um estudo de eficácia comparativa (CER). Comparando a eficácia do sistema completo de TCM com o gerenciamento de autocuidado (SC) de uma maneira consistente com uma estratégia de cuidado escalonado de clínica especializada em TMD integrativa.	Este CER de curto prazo da dor facial crônica sugere que a MTC é segura e frequentemente eficaz sozinha ou subsequente a intervenções psicossociais padrão. A MTC está amplamente disponível em toda a América do Norte e pode fornecer aos clínicos e pacientes uma adição razoável ou alternativa a outras formas de terapia.
MOUTA NETO, 2017	Brasil	Repositório UFC	Interventions of temporomandibular behavior therapy disorders: a systematic review	Teve como objetivo buscar as evidências da terapia comportamental no alívio de dor para os casos de disfunção temporomandibular.	Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados foi utilizada como método. Para iniciar esta revisão, a seguinte pergunta PICOS foi elaborada: “as intervenções de terapia comportamental são eficazes na produção de alívio ou redução da intensidade da dor de pacientes com DTM quando comparadas aos controles (tratamento convencional, lista de espera ou placebo, ou outro	Conclui-se que intervenções de terapia comportamental são importantes para dor orofacial, especialmente para DTM, e podem ser adotadas por profissionais de saúde como forma de aprimorar o atendimento e manejo de sintomas de dor.

					tratamento). Foram incluídos ECR de intervenções de terapia comportamental para dor orofacial que produziram alívio ou redução de dor. O protocolo para esta revisão sistemática foi elaborado com base no PRISMA-P e registrado na plataforma PROSPERO.	
ZHANG <i>et al</i> , 2020	China	Medicine	Effectiveness of cognitive behavioral therapy on kinesiophobia and oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders, study protocol for a randomized controlled	O estudo tem como objetivo aplicar a TCC na cinesiofobia e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pacientes com DTM.	Um total de 108 indivíduos entre 18 e 65 anos de idade, foram encaminhados para a clínica de articulação temporomandibular do Hospital de Estomatologia da Universidade Médica de Tianjin na China, realizado de forma randomizada em 2 braços de tratamento. O grupo de controle receberá um tratamento convencional, enquanto o grupo experimental receberá TCC com base no grupo de controle.	Protocolo de ensaio clínico randomizado. Não sendo encontrado no período da busca estruturada o resultado do ECR.

Fonte: Elaborado por Oliveira, 2025.

4.1.2 Principais Achados dos Artigos Seleccionados

Com os resultados desta revisão integrativa de literatura, quatro estudos (SANDERS *et al*, 2016; RITENBAUGH *et al*, 2012; MOUTA NETO, 2017 e ZHANG *et al*, 2020) foram incluídos na síntese qualitativa do estudo e orientaram na confecção deste manual.

O trabalho de Sanders *et al* (2016) procurou avaliar a eficácia de uma intervenção biocomportamental (grupo de alto risco) em comparação com uma intervenção de autocuidado ou ausência de tratamento na redução do sofrimento psicossocial, diminuição da dor e melhora do funcionamento em pacientes com disfunção temporomandibular miofascial aguda (DTM-m). Durante a fase de intervenção, o grupo de alto risco foi submetido às técnicas de tratamento cognitivo-comportamentais, bem como biofeedback, enquanto o grupo de autocuidado psicossocial (APS) recebeu materiais educacionais sobre o manejo de DTM. Sendo levantada a hipótese de que pacientes com DTM-m apresentariam sintomas mais graves, mas responderiam mais positivamente à intervenção biocomportamental do que pacientes com outros diagnósticos de DTM. Destarte, a hipótese principal não foi confirmada: tal tratamento não se mostrou mais eficaz para pacientes com m-TMD em comparação com outras terapêuticas estudadas.

No que concerne às complexas condições como DTM e DOF, as Terapias de base cognitivo-comportamentais têm se mostrado uma importante ferramenta. Nesse sentido, pacientes com essas condições, geralmente, apresentam padrões de pensamentos e comportamentos negativos, que podem exacerbar seus sintomas e dificultar o processo de recuperação. Um dos pilares da TCC, a reestruturação cognitiva, tem como objetivo identificar e modificar esses pensamentos automáticos negativos, favorecendo uma perspectiva mais equilibrada e otimista (WRIGHT *et al*, 2018).

Nos achados da sua investigação, Sanders *et al* (2016) revelaram que os efeitos das intervenções biocomportamentais e de autocuidado não variaram significativamente com base nos diferentes diagnósticos dos pacientes, sugerindo que essas intervenções podem ser aplicadas a diferentes tipos de pacientes com DTM e DOF. Ademais, não houve redução significativa na dor facial, somatização dolorosa ou incapacidade relacionada à dor para pacientes com DTM-m que receberam a intervenção biocomportamental em comparação com os outros pacientes com diferentes diagnósticos. Com isso, a hipótese de que a ênfase em técnicas psicossociais nessa intervenção pode ter sido prejudicada pela percepção fisiológica

dos pacientes sobre seu transtorno, comprometendo, assim, a eficácia da intervenção (SANDERS *et al*, 2016).

Na pesquisa de Zhang *et al* (2020), buscou-se por meio de um protocolo de um ensaio clínico randomizado controlado cego simples com dois grupos paralelos aplicar a TCC na cinesiofobia e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pacientes com DTM. O tratamento convencional, usual e conservador (podendo ter sido incluído o uso de dispositivos intraorais, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides e educação do paciente, que compreende exercícios passivos e ativos de amplitude de movimento mandibular) foi realizado por um dos dentistas do estudo/especialistas em DTM. Já o grupo experimental realizou TCC com base no grupo de controle. A TCC, neste estudo, foi realizada, principalmente, por reuniões terapêuticas, buscando diferir da maioria dos estudos, em que se baseiam na intensidade da dor como resultado primário, sendo a duração do efeito não determinada. Corroborando, o estudo de Cai *et al* (2018) observou que, tanto o tempo de intervenção, quanto o período de acompanhamento, precisam ser considerados no processo de TCC. De maneira que, tais variáveis influenciam diretamente a eficácia do tratamento.

Os achados do trabalho de Patil e Dheer (2023) evidenciaram a eficácia da TCC como abordagem psicológica para pacientes com DTM e DOF, proporcionando redução na intensidade da dor, nas dores musculares e ansiedade. Pacientes diagnosticados com DTM geralmente possuem altos níveis de estresse e ansiedade, e a reestruturação cognitiva por meio da TCC contribui para a diminuição desses fatores. Ademais, é de suma importância ajustar os tratamentos considerando as características psicossociais dos pacientes. A adição da TCC nos tratamentos convencionais, a exemplo de intervenções farmacológicas, fisioterápicas e utilização de aparelhos oclusais, pode intensificar a eficácia terapêutica, ajudando os pacientes no manejo das atividades diárias, vindo a reduzir a tensão muscular e promover melhorias na qualidade de vida (PATIL; DHEER, 2023; LU *et al*, 2021; LU *et al*, 2019).

Nessa perspectiva, a TCC tem o intuito não só de identificar e corrigir distorções cognitivas em pacientes com pensamento automático, bem como modificar comportamentos inadequados, mas também visa reduzir a cinesiofobia do paciente, ajudando ainda a aumentar a autoeficácia do paciente, aliviando a ansiedade e a depressão, de maneira que melhore a atividade física e a qualidade de vida (WORM-SMEITINK *et al*, 2019).

A reflexão de Ritenbaugh *et al* (2012) teve como objetivo identificar a eficácia da medicina tradicional chinesa (MTC) associada à intervenção de autocuidado psicossocial

(APS) para tratar dor crônica associada à DTM. Foi observado que a breve intervenção psicossocial foi eficaz na amostra avaliada, com reduções significativas no acompanhamento de curto ou longo prazo para dor e interferência relacionada à dor nas atividades laborais. De maneira que, sua implementação demonstrou ser bem-sucedida e envolveu o uso de dois manuais distintos: o primeiro, destinado aos intervencionistas, padronizava as condutas nas sessões e nos contatos telefônicos, incluindo materiais com roteiros, leituras, exercícios e formulários de monitoramento de sintomas. O segundo, "*A Patient's Guide to Self Care for TMD*", fornecido a todos os participantes, incluía materiais educativos sobre DTM e formulários para acompanhamento do autocuidado, promovendo a educação e a autonomia dos pacientes no manejo da condição.

Com isso, os resultados do estudo supracitado esclareceram que a abordagem conjunta das terapias MTC e intervenção psicossocial, mostraram-se eficazes no tratamento das disfunções temporomandibulares. Outrossim, os autores sugeriram que os clínicos encaminhem pacientes para a MTC em um contexto de modelo comunitário, garantindo um tratamento seguro e que pode resultar em alívio da dor em curto prazo e melhora na qualidade de vida. Notou-se que a MTC resultou em alívio significativamente maior em curto prazo (8 semanas) do que a SC e maior redução na interferência com atividades. Em dois dos cinco grupos de tratamento, mais de dois terços dos participantes apresentaram respostas clinicamente significativas ($\geq 30\%$ de melhora) na interferência da dor ao longo de 16 semanas (RITENBAUGH *et al*, 2012).

A abordagem multidisciplinar, envolvendo dentistas e psicólogos, se faz imprescindível para o manejo de pacientes com DTM e sofrimento psicológico associado (LUO *et al*, 2023). De modo que, o tratamento deve ser personalizado, sendo adaptado às necessidades individuais do paciente, considerando fatores físicos e psicológicos, como ansiedade e depressão, que podem agravar a DTM (PRADA, 2024).

A análise de Mouta Neto (2017) examinou a eficácia da terapia comportamental no alívio da dor em casos de disfunção temporomandibular (DTM). A maioria dos resultados indicou que as intervenções comportamentais reduziram a dor, com 46,87% dos estudos mostrando eficácia igual ao controle e 40,62% melhor que o controle. A pesquisa confirmou a importância de uma abordagem interdisciplinar para o manejo da dor na DTM, destacando a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) combinada com tratamento convencional como a melhor opção. Penlington *et al* (2022) também observaram benefícios da TCC, sugerindo que

ela pode ser mais eficaz do que tratamentos alternativos na redução da dor em acompanhamentos prolongados.

As evidências desta revisão explicaram que as Terapias de base cognitivo-comportamentais são capazes de reduzir a sensação de dor sintomas e trazer melhoria na qualidade de vida de pacientes com condições crônicas, como DTM e DOF. Além disso, essa modalidade de tratamento oferece estratégias eficazes para lidar com a ansiedade e reformular pensamentos negativos, reduzindo a dependência de tratamentos farmacológicos e invasivos. No entanto, estudos (BURNS *et al*, 2020; SALAZAR-MÉNDEZ *et al*, 2024) apontaram desafios na replicabilidade e consistência dos resultados, sugerindo a padronização metodológica. A TCC, quando integrada a um tratamento multidisciplinar, oferece uma abordagem holística e centrada no paciente, melhorando o bem-estar físico e psicológico.

4.2 MANUAL



**Universidade Estadual da Paraíba
Programa Institucional da Extensão
Atenção ao Portador de DTM e Dor
Orofacial**

**Manual de Assistência em Saúde
Mental aos portadores de Disfunção
Temporomandibular e Dor Orofacial**

**Campina Grande
2025**



APRESENTAÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) e a Dor Orofacial (DOF) são condições multifatoriais que impactam significativamente a qualidade de vida, associando-se a dor crônica, disfunções funcionais e comorbidades como ansiedade e depressão (SLADE et al., 2023; SCHIFFMAN et al., 2014).

Mesmo assim, menos de 20% das unidades de saúde oferecem abordagens multidisciplinares, conforme destacado pela OMS (2021) e Dworkin et al. (2021),

Apesar da comprovada e eficaz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em reduzir até 50% da intensidade da dor, (TURNER et al., 2022), PENLINGTON et al., 2022).

Este manual busca preencher essa lacuna, propondo estratégias baseadas em evidências para integração da saúde mental no manejo clínico, sendo direcionado a profissionais de saúde (odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas) e gestores públicos,

- Ampliar o acesso a tratamentos integrados.
- Reduzir a dependência de intervenções farmacológicas.
- Promover uma visão holística do paciente, respeitando sua singularidade.



4.2.1 PARTE I- Dor crônica, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial

Fisiopatologia da dor

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) revisou recentemente e conceituou a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA *et al*, 2020). Sabe-se que o estado emocional influencia diretamente na percepção de dor e nem sempre está relacionada histopatologicamente à uma lesão tecidual, ressaltando a presença de dor mesmo na ausência de lesão. Nesse sentido, a percepção dolorosa é individual e influenciada por fatores externos. Destarte, pacientes com problemas que afetam a estabilidade psicológica, a exemplo da dor crônica, podem apresentar quadros mais intensos de dor relatada (DE SOUZA; DE BARROS, 2020).

Conforme Santana *et al* (2020), a definição de dor pode ser complementada por seis notas explicativas que aprofundam sua compreensão. A dor é descrita como uma experiência pessoal, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, e que não pode ser definida exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos, distinguindo-se, assim, da nocicepção. Esse conceito é aprendido ao longo da vida por meio de experiências individuais, sendo fundamental respeitar o relato subjetivo de quem sente dor. Embora a dor geralmente tenha um papel adaptativo, pode causar efeitos adversos no bem-estar social e psicológico. Ademais, a incapacidade de comunicação, seja em humanos ou animais, não invalida a possibilidade de experienciar dor, uma vez que sua expressão pode ocorrer por diferentes comportamentos, além da descrição verbal.

Classificação da dor

A dor pode ser classificada de acordo com o seu local de origem (periférica, central, visceral ou somática), seu tempo de evolução e patologia física (aguda ou crônica) e seu mecanismo fisiopatológico (neuropática, nociplástica, nociceptiva ou mista) (MACEDO; ORNELLAS; DO BOMFIM, 2020).

Abordando a classificação, quanto ao tempo de evolução e patologia física, a dor crônica pode ser definida como uma dor persistente por um período de três a seis meses, além do tempo médio de cura do tecido. A etiopatogenia pode estar relacionada a várias condições, incluindo doenças crônicas, lesões, cirurgias e condições idiopáticas (CROOKES *et al*, 2023). A prevalência da dor crônica é impactante, haja vista que afeta cerca de 20% a 30% da

população adulta mundialmente. Ademais, no Brasil, estima-se que aproximadamente 37% da população sofre de dor crônica, sendo esta mais comum em mulheres, idosos e indivíduos com menor nível socioeconômico, representando grande desafio para os sistemas de saúde (CALZADA *et al*, 2024; MURRAY *et al.*, 2020).

Dores orofaciais

A Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF) caracteriza as dores orofaciais como toda dor associada a tecidos moles e mineralizados, tais como pele, vasos sanguíneos, dentes, glândulas ou músculos, localizados na cavidade oral e na face (SBDOF, 2020; CHRISTIANI *et al*, 2020). A dor orofacial afeta cerca de 10% a 30% da população, causando um impacto psicológico considerável, já que a face tem grande importância social e psicológica, além de desempenhar funções essenciais como a alimentação, respiração e fala (DE OLIVEIRA *et al*, 2008; CASTRO *et al*, 2009).

Conforme a Classificação Internacional de dor Orofacial (2020), a dor que ocorre na face e/ou cavidade bucal pode ser classificada em diversos tipos, subtipos e subformas, conforme será descrito a seguir:

1. Dor orofacial associada a condições dentoalveolares e estruturas anatômicas correlatas, incluindo os subtipos: dor odontogênica, dor na mucosa oral, glândulas salivares e ossos maxilares;
2. A dor miofascial orofacial, que pode ser dividida em dor miofascial orofacial primária e secundária;
3. Dor na ATM, subdividida em dor primária na ATM e dor secundária na ATM;
4. Dor orofacial ligada a lesões ou enfermidades dos nervos cranianos, incluindo os subtipos: dor ligada a lesões ou enfermidades do nervo trigêmeo e do nervo glossofaríngeo;
5. Dores orofaciais que se assemelham a cefaleias primárias, incluindo os subtipos: enxaqueca orofacial, dor orofacial do tipo tensão, dor orofacial trigemino-autônômica e dor orofacial neurovascular;
6. A síndrome da boca ardente, a dor orofacial persistente, a dor dentoalveolar idiopática persistente e a dor facial unilateral contínua com episódios de piora.

A dor orofacial tem o potencial de afetar as funções estomatognáticas e quando uma ou mais dessas funções é comprometida, gera-se um desequilíbrio no sistema inteiro. Se o indivíduo sentir dor na área orofacial, isso pode limitar a motricidade ~~orofacial~~ em tarefas como mastigação, deglutição, fala e até mesmo na higiene oral (VAN DER MOLEN *et al*, 2013; RAO *et al*, 2016). Contudo, as dores na articulação temporomandibular (ATM), nos músculos da mastigação, bem como as dores de cabeça, face e ouvidos, são categorizadas como dores orofaciais vinculadas à disfunção temporomandibular (CARRARA *et al*, 2010).

Disfunções temporomandibulares

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das estruturas mais complexas do corpo humano, desempenhando funções essenciais como respirar, falar, bocejar, mastigar e deglutir, e realizando movimentos rotacionais e translacionais frequentes ao longo do dia. Quando sua biomecânica é alterada, pode ocorrer uma disfunção temporomandibular (DTM), uma condição musculoesquelética e neuromuscular que afeta não apenas a ATM, mas também os músculos da mastigação e estruturas associadas. Essa disfunção, caracterizada por um funcionamento anômalo e complexo, acomete uma parcela significativa da população, especialmente indivíduos entre 20 e 40 anos, com maior prevalência no gênero feminino (COSTA *et al*, 2020; DE SOUSA *et al*., 2016; CAIRNS, 2022; YASAN *et al*, 2023; FERREIRA; SILVA; FELÍCIO, 2016).

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), as disfunções temporomandibulares podem ser divididas em três categorias principais: disfunções musculares, articulares e mistas, facilitando o diagnóstico e a categorização dessas disfunções (PINHEIRO *et al*, 2010). Os sintomas associados à DTM incluem queixas de dor, seja ela aguda ou crônica, na cabeça e nas estruturas orofaciais, podendo essas queixas estarem ligadas a distúrbios musculoesqueléticos de grande amplitude e até mesmo à somatização, ansiedade e depressão (OKESON *et al*, 2011).

Diagnóstico da disfunção temporomandibular

Para um diagnóstico preciso das disfunções temporomandibulares, é imprescindível que o profissional de saúde reúna a história médica, avaliações físicas, como também, realização de exames complementares (PORTERO *et al*, 2009). É essencial fazer a palpação da articulação temporomandibular (ATM) e dos músculos da mastigação e do pescoço, bem como utilizar testes como o índice temporomandibular e a escala visual analógica da dor

(PASINATO *et al*, 2011). Os Critérios Diagnósticos de Pesquisa para Transtornos Temporomandibulares (RDC/TMD) também possibilitam a categorização de dor crônica, depressão e sinais físicos inespecíficos através de um questionário autoaplicável (FARIA *et al*, 2020).

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial, associada à uma variedade de fatores, incluindo tensão emocional, estresse, alterações posturais, interferências oclusais, comportamentos parafuncionais, abertura bucal excessiva, doenças sistêmicas e alterações articulares, sejam intrínsecas ou extrínsecas. Em muitos casos, esses fatores atuam de forma combinada, potencializando os impactos sobre a funcionalidade da articulação temporomandibular (DE OLIVEIRA *et al*, 2021).

Clinicamente, a DTM pode ser identificada por sinais e sintomas como ruídos articulares, crepitações, redução na amplitude e velocidade dos movimentos mandibulares, irregularidades na mastigação, zumbidos nos ouvidos, fadiga muscular durante a mastigação, mordida desconfortável, inchaço, assimetria facial e desgaste dental decorrente de hábitos parafuncionais. Esses aspectos tornam o diagnóstico clínico o principal método de identificação da condição. No entanto, avaliações por imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada, são recomendadas em casos onde a história clínica e o exame físico não fornecem informações suficientes para um diagnóstico conclusivo (DE LIMA; DA SILVA TOSCANO; DA SILVA FILHO, 2007; OKESON *et al*, 2011; BRAGA; SOUZA, 2016; TALAAT *et al*, 2018).

Disfunção temporomandibular muscular

As disfunções temporomandibulares (DTM) de origem muscular são as mais comuns, afetando os músculos da mastigação e podendo ser classificadas em diferentes condições, como miosite, mioespasmo, dor miofascial associada a pontos de tensão (trigger points) e contratura (OKESON, 2005; GONÇALVES, 2015). Estima-se que cerca de 45% dos indivíduos com DTM apresentam alterações nos músculos da mastigação, sendo a dor e a disfunção miofascial os diagnósticos mais prevalentes e relevantes (HARRISON; THORP; RITZLINE, 2014).

A etiologia dessas disfunções musculares não é completamente compreendida, sendo considerada multifatorial. Estudos sugerem que fatores neuromusculares, biológicos e biopsicossociais desempenham papéis importantes em seu desenvolvimento (MERIGHI *et al*,

2007; TOSATO; CARIA, 2006). Os sinais e sintomas estão intimamente ligados à musculatura do sistema estomatognático e podem variar em intensidade e complexidade (BENDER, 2012).

De acordo com Herb; Cho; Stiles (2006), Peck *et al* (2014) e Schiffman *et al* (2014), as manifestações mais frequentes incluem dor miofascial, mialgia localizada, mioespasmo, fibromialgia, contratura, fibrose, miosite, tendinite, hipertrofia muscular, neoplasias, cefaleias e distúrbios relacionados ao movimento, evidenciando a ampla gama de condições associadas a essas disfunções.

Disfunção temporomandibular articular

As disfunções temporomandibulares (DTM) de origem articular constituem uma categoria ampla dentro das desordens temporomandibulares, caracterizadas por distúrbios internos da articulação temporomandibular. Esses distúrbios, geralmente, resultam de erros mecânicos associados à posição inadequada do disco articular, frequentemente, acompanhados por descoordenação dos movimentos mandibulares, sintomas otológicos, como zumbidos ou sensação de pressão nos ouvidos, e dor localizada nas articulações (SCHIFFMAN *et al*, 2014).

Segundo Okeson (2005), as disfunções articulares podem ser classificadas em três subtipos principais: **desorganização do complexo côndilo-disco**, que envolve alterações na interação entre o côndilo mandibular e o disco articular; **desequilíbrios estruturais das superfícies articulares**, que podem incluir deformidades ou irregularidades anatômicas; e **processos inflamatórios**, como sinovite e capsulite, que impactam diretamente a funcionalidade da articulação. Essas alterações destacam a complexidade do diagnóstico e manejo das DTM de origem articular.

As condições inflamatórias na articulação temporomandibular são resultado de esforços mecânicos e microtraumas contínuos, ou podem estar ligadas a doenças articulares inflamatórias sistêmicas, como artrite reumatoide, artrite juvenil, artrite psoriática, sinovite, capsulite, derrame articular ou espondilite anquilosante, enquanto as condições não inflamatórias incluem anomalias raras de desenvolvimento, como aplasias, agenesias, hiperplasias e neoplasias, osteoartrite, traumas, fraturas e deslocamentos (MOREIRA; VELOSO; SARAIVA, 2005; HERB; CHO; STILES, 2006).

Tratamentos de disfunção temporomandibular e dor orofacial

Pela sua natureza multifatorial, as disfunções temporomandibulares necessitam de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, com acompanhamento de uma equipe de profissionais da saúde de diversas áreas, sendo necessária, com frequência, da atuação conjunta de cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos (GRILLO *et al*, 2015; KHIAMI *et al*, 2020; CANALES *et al*, 2017).

Os tratamentos podem ser categorizados em não-invasivos, minimamente invasivos e invasivos, estando dependentes do diagnóstico e do nível de gravidade apresentado (LIU; STEINKELER, 2013). Considerando que cada paciente apresenta sinais e sintomas clínicos únicos, a abordagem inicial para o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM) preconiza procedimentos conservadores e individualizados. Essa variabilidade torna inviável a padronização de um protocolo único de tratamento, destacando a importância de personalizar as intervenções com base nas necessidades específicas de cada caso (SOUSA *et al*, 2020).

A abordagem conservadora é, constantemente, preferida em relação à cirúrgica no manejo da DTM, devido à sua natureza menos invasiva e à eficácia clínica comprovada em casos leves e moderados (CANALES *et al*, 2017; DALEWSKI *et al*, 2019). Sousa *et al* (2020) destacaram como tratamentos conservadores mais comuns a promoção da educação do paciente, autocuidado, ensino de exercícios domiciliares, uso de placas oclusais, farmacoterapia e fisioterapia, medidas que visam tanto a redução dos sintomas, quanto a reabilitação funcional.

De maneira geral, o objetivo dos tratamentos para DTM e dor orofacial é minimizar a dor, restaurar a funcionalidade do aparelho mastigatório e promover a reeducação do paciente. Essa abordagem contrasta com terapias inadequadas que podem gerar iatrogenias, cronificação da dor e confusão sobre o manejo correto da condição. Tais práticas equivocadas podem levar os pacientes a buscar tratamentos em áreas não relacionadas, prolongando o sofrimento e dificultando a recuperação (KHIAMI *et al*, 2020).

4.2.2 PARTE II- Saúde mental e atendimento psicológico

Conceito saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) define saúde mental como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com os desafios

considerados normais da vida, desempenha de forma eficaz suas funções no trabalho e contribui para sua comunidade. Nesse contexto, a saúde mental está relacionada à maneira como o indivíduo reage às exigências da vida cotidiana. Esse estado de bem-estar é sustentado por seis elementos psicológicos fundamentais: autoaceitação, sentido de propósito na vida, autonomia, relacionamentos saudáveis, domínio sobre o ambiente e desenvolvimento pessoal (MUKHTAR, 2020). No entanto, definir saúde mental, exclusivamente, em termos de bem-estar pode ser problemático. Segundo Wren-Lewis; Alexandrovna (2021), a saúde mental deve ser concebida como um bem primário, ou seja, as condições psicológicas necessárias para alcançar qualquer forma de bem-estar. Isso evidencia a complexidade inerente à conceituação da saúde mental. Como resultado, diferentes abordagens têm gerado uma multiplicidade de perspectivas conceituais, o que complica não apenas sua definição, mas também a mensuração e o desenvolvimento de estratégias eficazes para seu aprimoramento (CORONEL-SANTOS; RODRÍGUEZ-MACÍAS, 2022).

Podem-se considerar os seguintes aspectos em relação aos fatores que influenciam a saúde mental: biológicos (como idade, sexo, genética e condições especiais), psicológicos (incluindo traços de personalidade, valores, motivações e aspectos de autorregulação), sociais (como nível de educação, gênero, status socioeconômico, estado civil, ocupação e estrutura familiar) e ambientais (como fatores estressantes, desafiadores, hostis, entre outros) (OMS, 2018).

Conceito de transtornos mentais

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* é uma publicação da *American Psychiatric Association (APA)*, lançado em 2013, nos Estados Unidos, sendo resultado de uma rede extensa de colaboradores na sua elaboração. Ademais, o DSM conta com vinte e duas grandes categorias de transtornos mentais e está atualmente em sua quinta edição, sendo também conhecido como DSM-5. Seu público-alvo envolve clínicos que buscam uma nomenclatura oficial para diagnóstico, sendo amplamente utilizado por profissionais de saúde mental em todo o mundo para diagnosticar e tratar uma variedade de condições psiquiátricas, bem como fornecer critérios padronizados para a classificação dos transtornos mentais (RIBEIRO; MARTELETO, 2023).

O DSM-5 define transtorno mental como uma disfunção nos "processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento". Nesse sentido, o termo "psicobiológico" parece ser mais

adequado, pois reflete a interconexão intrínseca entre psicologia e biologia, considerando-as como construções interligadas, que abrangem todo o curso do desenvolvimento humano, e não como elementos separados. Essa perspectiva destaca a importância de abordar os transtornos mentais de forma integrada, reconhecendo as múltiplas dimensões envolvidas ao longo da vida. Além do mais, o DSM-5 aponta que os transtornos mentais, frequentemente, são associados a sofrimento ou deficiência significativos. A inclusão de sofrimento ou deficiência como características essenciais de um transtorno mental está alinhada com a concepção do DSM sobre transtorno mental, assim como com a ideia mais ampla de que “doença” é melhor definida como um estado de sofrimento e incapacidade relevantes (STEIN; PALK; KENDLER, 2021; AFTAB; JOSHI; SEWELL, 2020).

Nessa perspectiva, o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Revisão de Texto) constitui a primeira atualização substancial do DSM-5 desde sua publicação original em 2013, publicada em 2022 pela *American Psychiatric Association (APA)*. Seu principal intuito é fornecer uma atualização abrangente e revisada dos textos descritivos de cada transtorno mental, com base em uma década de pesquisas e revisões da comunidade científica. Sendo assim, a revisão engloba uma série de modificações significativas, particularmente relevantes para os profissionais de saúde mental em atividade. De maneira que, O DSM-5-TR apresenta uma série de atualizações, incluindo a reestruturação do texto descritivo, a introdução de novas categorias diagnósticas, a incorporação dos códigos de sintomas do CID-10-CM, ajustes nos critérios diagnósticos para mais de 70 transtornos, revisões terminológicas, bem como uma ênfase na promoção da equidade étnico-racial e na utilização de linguagem não estigmatizante (APA, 2023; FIRST *et al*, 2023; BRADLEY; NOBLE; HENDRICKS, 2023)

Etiologia dos transtornos mentais

Há tempos, reconhece-se que os transtornos psiquiátricos constituem fenômenos complexos, originados de uma difícil interação entre fatores biológicos e ambientais. Contudo, apesar desse entendimento consolidado, os avanços na compreensão etiológica em psiquiatria biológica têm permanecido limitados, em grande parte devido à prevalência de enfoques centrados em teorias monocausais das doenças. (KENDLER, 2019).

Os transtornos psiquiátricos têm múltiplas causas, sua etiologia é um campo complexo e multifacetado, incluindo fatores genéticos, fatores ambientais, neurobiológicos, psicossociais, influências culturais, impactos emocionais e fases do ciclo de vida. De maneira

que, a predisposição genética desempenha um papel expressivo no desenvolvimento de transtornos mentais. Referindo-se os transtornos mentais altamente hereditários e influenciados por muitas variantes genéticas comuns que afetam múltiplos transtornos. Nesse contexto, uma série de estudos tem investigado essas interações para aprimorar a compreensão das causas dos transtornos mentais e desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes. Compreender essas causas é essencial para a formulação de estratégias eficientes de prevenção e tratamento (OSVATH, 2020; MALLARD; GROTZINGER; SMOLLER, 2023; RODRIGUES; SANTO WANGER, 2022).

As exposições ambientais, destacando-se a urbanização, pobreza e estressores psicossociais, estão correlacionadas a um maior risco de desenvolvimento transtornos de humor e esquizofrenia (RODRIGUES; SANTO WANGER, 2022; MISIAK, 2020). Outrossim, fatores sociodemográficos, incluindo renda per capita, nível educacional e taxas de fertilidade, desempenham significativa influencia na prevalência e na carga de transtornos mentais (SAGAR *et al*, 2020).

Classificação dos transtornos mentais

A classificação dos transtornos mentais pode ser estruturada com base em dois eixos principais: o tempo de dano (relacionado ao grau de lesão no tecido neural) e a resiliência (capacidade de recuperação do tecido neural). Os principais transtornos mentais incluem estresse, depressão, autismo, ansiedade, TDAH, Alzheimer, Parkinson, insônia, esquizofrenia e transtornos de humor. De maneira que, apresentem correlações genéticas significativas entre si e podem ser diferenciados com base em suas características psicopatológicas. Dentre esses, os transtornos de ansiedade constituem o grupo mais prevalente, sendo caracterizados por disfunções nos circuitos cerebrais que regulam a resposta ao perigo (PENNINX *et al*, 2021; KAUR; SHARMA, 2019; CAO *et al*, 2022; COCKERHAM, 2020).

Prevalência dos transtornos mentais

A prevalência global de transtornos mentais é de 13,0%, com taxas mais altas de transtornos de ansiedade (4,1%), transtornos depressivos (3,8%), deficiência intelectual (1,5%), TDAH (1,1%), transtornos de conduta (0,5%), transtornos bipolares (0,5%), transtorno do espectro autista (0,4%), esquizofrenia (0,3%) e transtornos alimentares (0,2%) (CASTALDELLI-MAIA; BHUGRA, 2022). Na população brasileira, a prevalência de transtornos psiquiátricos é de 1,62% na população total, principalmente entre adultos. Já

durante a pandemia, a estimativa de prevalência global COVID-19 foi de 28,0% para depressão, 26,9% para ansiedade, 24,1% para sintomas de estresse pós-traumático, 36,5% para estresse, 50,0% para sofrimento psicológico e 27,6% para problemas de sono (NOCHAIWONG *et al*, 2021). Outrossim, os transtornos mentais são mais prevalentes em mulheres e indivíduos de menor nível socioeconômico no Brasil (ORELLANA *et al*, 2020).

Os transtornos mentais e a pandemia da covid-19

No estudo de Goularte *et al* (2021), observou-se que quase metade dos brasileiros apresentou sintomas de depressão (46,4%), ansiedade (39,7%) e estresse (42,2%) durante a pandemia da COVID-19. Corroborando, De Moraes *et al* (2023) relataram que tais transtornos são bastante prevalentes entre profissionais da saúde, com alta prevalência de transtornos mentais, em que se observou 58,7% para depressão, 59,7% para ansiedade e 61,7% para estresse.

Na população em geral, o aparecimento e desenvolvimento de sintomas psiquiátricos foi intensificado pelo medo da transmissão da COVID-19. Destarte, também facilitou o aparecimento de doenças como depressão, confusão, estresse e ansiedade entre indivíduos que nunca tiveram doenças mentais, bem como acentuou o sofrimento psíquico de indivíduos previamente diagnosticados com algum transtorno mental. Ademais, na pandemia o lockdown proporcionou a diminuição do contato físico, diminuindo o risco de contágio e disseminação da doença. No entanto, trouxe consequências negativas para a saúde da população, mais especificamente na saúde mental, tanto pelas restrições impostas quanto pela dificuldade de acesso aos tratamentos durante o período de quarentena (SHIGEMURA *et al* 2020; FARO *et al*, 2020).

Segundo Schmidt *et al* (2020), durante o período pandêmico, a principal preocupação dos gestores de saúde esteve voltada no combate ao vírus e ao cuidado com a saúde física da população. De maneira que, pode ter resultado na subestimação e negligência dos impactos sobre a saúde mental. Dessa forma, tal cenário pode resultar em consequências psicológicas graves e negativas que, podem ser mais duradouras que a própria COVID-19, como o desenvolvimento de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Tais sintomas podem estar associados ao mal-estar psicológico desencadeado por diversos fatores estressores, incluindo preocupações com a saúde física, medo da morte, isolamento social, mudanças na rotina e nas relações interpessoais. Além de, preocupações relacionadas a perdas financeiras geradas pelo fechamento dos comércios.

Tratamentos dos transtornos mentais

No que concerne às opções de tratamento dos transtornos mentais, apesar de existirem opções eficazes voltadas tanto à prevenção, quanto ao tratamento, grande parte da população com transtornos mentais possui dificuldade em obter cuidados médicos eficazes. Ademais, tais indivíduos também lutam contra as violações dos direitos humanos, a estigmatização e a discriminação e violações. Contudo, mesmo que nem todas as opções estejam amplamente disponíveis para todos, existem tratamentos eficazes, incluindo psicoeducação, redução do estresse e fortalecimento do funcionamento social, bem como a utilização da farmacoterapia (UGLI; KAKHRAMONOVICH, 2022).

Nesse contexto, psicoterapias e farmacoterapias são indicadas como tratamentos de primeira linha (LEICHSENDRING *et al*, 2022). Há evidências que indicam a consideração de uso de agentes anti-inflamatórios em transtornos mentais; no entanto, sua aplicação não deve ser vista como uma solução única para todas as condições (FITTON *et al*, 2022). Outrossim, os tratamentos psicológicos (psicoterapia) também demonstraram sua eficácia, efetividade e eficiência no tratamento de transtornos mentais (PEDRERO *et al*, 2021).

Os métodos não farmacológicos que são amplamente utilizados, além do atendimento psicológico, envolvem a terapia eletroconvulsiva e estimulação cerebral profunda (PAWLOWSKI *et al*, 2022). Além do mais, evidências convergentes sugerem também que o uso de atividade física na prevenção primária e tratamento clínico em um espectro de transtornos mentais tem resultados positivos (FIRTH *et al*, 2020).

Conceito de psicoterapia (atendimento psicológico)

Psicoterapia é um método de tratamento que utiliza ferramentas psicológicas com finalidade de resolução de problemas biopsicossociais por meio da comunicação e da relação terapêutica profissional entre um especialista treinado e o paciente, com o objetivo de reduzir os sintomas, modificar comportamentos e promover o autoconhecimento. Ademais, o atendimento psicológico pode ser visto como um processo criativo, ofertando um espaço para construção conjunta de modos de vida significativos e prazerosos. Por fim, a o tratamento psicoterápico também pode ser vista como um método de tratamento que possui uma base teórica sólida para embasar uma variedade de habilidades que visam melhorar o bem-estar e a saúde mental do paciente, sendo complementar à medicina em muitas abordagens terapêuticas (PAWLAK; KACPRZYK-STRASZAK, 2020; EROL; BATUHAN; ÇISIL, 2021; MCLEOD; SUNDET, 2022; AVASTHI; GROVER; NISCHAL, 2022).

O sucesso de qualquer atendimento psicológico depende da adequação da intervenção ao paciente, sendo esta individualizada. A avaliação prévia à psicoterapia tem importância fundamental, tanto na prática psicoterapêutica, quanto na psiquiatria clínica. Nesse sentido, é de suma importância considerar que nem todos os pacientes que buscam ajuda são necessariamente eletivos para atendimento psicoterápico, ou podem ser apropriados para um tipo específico de psicoterapia e não para o outro. Portanto, a avaliação para atendimento psicológico constitui um dos aspectos mais importantes no processo terapêutico (AVASTHI; GROVER; NISCHAL, 2022).

Classificação e tipos de psicoterapia

De acordo com a *American Psychological Association – APA* (2009), as abordagens psicoterápicas se dividem em cinco grandes categorias:

1. **Psicanálise e terapias psicodinâmicas:** Abordagem focada na mudança de comportamentos, sentimentos e pensamentos problemáticos, visando descobrir seus significados e motivações inconscientes. Ademais, terapias psicanalíticas são definidas pela parceria colaborativa entre terapeuta e paciente. De modo que, o paciente desenvolve um maior autoconhecimento, identificando padrões emocionais e comportamentais que influenciam suas experiências. Com isso, tal abordagem busca promover uma compreensão mais ampla de si mesmo, possibilitando mudanças nas dinâmicas internas e nas relações interpessoais (APA, 2009).
2. **Terapia comportamental:** Abordagem focada no papel do aprendizado no desenvolvimento de comportamentos normais e patológicos. Desde seu surgimento, na década de 1950, variações se desenvolveram, destacando-se a terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC que se caracteriza por integrar tanto os aspectos cognitivos, quanto comportamentais, e emocionais, enfatizando a influência dos pensamentos sobre os comportamentos (APA, 2009).
3. **Terapia cognitiva:** A terapia cognitiva destaca-se por focar nos processos mentais, enfatizando no que as pessoas pensam em vez do que elas fazem. O princípio fundamental dessa abordagem é que distorções cognitivas podem influenciar negativamente as emoções e o comportamento, sendo focada em identificar e

reestruturar essas cognições para promover mudanças positivas na saúde mental (APA, 2009).

4. A terapia humanística é uma abordagem que valoriza a capacidade das pessoas de fazer escolhas racionais e visa promover o desenvolvimento do seu potencial máximo. Esse modelo terapêutico coloca grande ênfase na importância de se respeitar e se preocupar com o outro, reconhecendo a dignidade e a autonomia de cada indivíduo. Ao contrário de outras abordagens, a terapia humanística não vê o terapeuta como uma autoridade sobre as experiências internas do cliente, mas como um facilitador que apoia o processo de autodescoberta e crescimento pessoal (APA, 2009).

Dentro dessa perspectiva, destacam-se algumas abordagens terapêuticas específicas. A terapia centrada na pessoa, proposta por Carl Rogers, foca na criação de um ambiente de aceitação e empatia, onde o terapeuta oferece apoio genuíno e encoraja o cliente a explorar e modificar seus comportamentos e hábitos. Nesse processo, a relação terapêutica é vista como um espaço seguro, no qual o cliente pode se expressar livremente, sem o medo de julgamentos ou imposições. O terapeuta, portanto, não exerce um papel de autoridade, mas de facilitador que ajuda o cliente a se entender e encontrar soluções para seus conflitos (YAO; KABIR, 2023).

A terapia Gestalt, por sua vez, enfatiza a importância do "aqui e agora" e busca a integração do indivíduo como um todo. Ela foca no autoconhecimento e na consciência das próprias experiências no momento presente, estimulando a pessoa a assumir responsabilidade por suas escolhas e ações. Essa abordagem busca uma compreensão profunda da interação do indivíduo com seu ambiente, ajudando-o a perceber padrões de comportamento que podem estar impedindo seu crescimento e bem-estar (GIOVANETTI; CARDOSO; EVANGELISTA, 2019).

Já a terapia existencial concentra-se na liberdade individual e na responsabilidade que cada pessoa tem sobre sua própria vida. A partir da reflexão sobre questões fundamentais, como a busca de significado, o livre-arbítrio e a autodeterminação, essa abordagem ajuda o cliente a lidar com a ansiedade existencial, os dilemas sobre o propósito da vida e as escolhas que deve fazer diante de um mundo muitas vezes incerto e complexo. O objetivo é ajudar o indivíduo a encontrar seu próprio caminho, a viver de maneira mais autêntica e a assumir a responsabilidade pelas decisões que moldam sua existência (DA SILVA *et al.*, 2024).

Essas abordagens compartilham a visão humanística de que as pessoas possuem um grande potencial para o crescimento e a realização, e que o papel do terapeuta é, antes de tudo, apoiar o cliente em sua jornada de autodescoberta e autoaceitação (ARAÚJO; FREIRE. 2014)

5. Terapia integrativa ou holística: Caracterizada pela combinação de elementos de diferentes abordagens psicoterapêuticas. Sendo assim, seus adeptos preferem não se prender rigidamente a uma única abordagem. Em vez disso, eles misturam elementos de diferentes abordagens e adaptam seu tratamento de acordo com as necessidades de cada cliente, promovendo um tratamento mais personalizado e eficaz, baseado em uma compreensão abrangente dos aspectos biopsicossociais do indivíduo (APA, 2009).

Os psicólogos, constantemente, se baseiam em uma ou mais teorias psicoterapêuticas como base para suas intervenções clínicas. Essa integração de diferentes abordagens durante o tratamento se mostrou eficaz, proporcionando ao paciente alterações significativas em seu modo de pensar, em suas emoções e na maneira de comportar-se frente a suas atividades, permitindo que o tratamento seja adaptado às necessidades específicas do paciente, resultando em uma maior eficácia terapêutica (MARIOTT *et al*, 2023; APA, 2009).

4.2.3 PARTE III - Assistência psicoterapêutica ao paciente com DTM e DOF

Princípios que devem orientar a assistência psicológica do paciente com DTM e DOF

Operacionalização / estratégias para a assistência

- Quando realizar

A ansiedade, a depressão e a catastrofização excessiva da dor são fatores de risco importantes para as disfunções temporomandibulares (DTM) (YE *et al*, 2022). Pacientes com dor orofacial relacionada à DTM apresentam níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão em comparação com a população em geral (SIMOEN *et al*, 2020). Além disso, aqueles com dor miofascial associada à DTM demonstraram índices mais elevados de ansiedade e depressão do que pacientes com outros subtipos de DTM (REIS *et al*, 2022). Pacientes que sofrem com ansiedade, estresse e depressão, geralmente, relataram sintomas físicos como dores de cabeça, problemas cardiovasculares, gastrointestinais e respiratórios,

além de agitação, tontura, insônia e queixas somáticas em geral (CHEW *et al*, 2020; TAHMAZOV *et al*, 2021; LI *et al*, 2019).

A dor orofacial associada à DTM é uma condição clinicamente heterogênea, caracterizada por diferenciação dos grupos clínicos, envolvendo disfunção muscular, dor e respostas emocionais, de maneira que venha a exigir uma abordagem diferenciada para diagnóstico e tratamento. Nessa perspectiva, pacientes com DTM e dor orofacial, frequentemente, apresentam sintomas como dor articular, hipertonía muscular, ruídos articulares (como estalidos e crepitação), restrição nos movimentos mandibulares e sofrimento psicológico. Outrossim, tais pacientes, constantemente, exibem um perfil biopsicossocial comprometido, com limitações em atividades como bocejar, sorrir, mastigar e se comunicar verbal e emocionalmente. Tais restrições, somadas às limitações globais, são preditores significativos de DTM (KOTSIUBINSKAYA *et al*, 2019; KUĆ; SZAREJKO; GOŁĘBIEWSKA, 2021).

No que concerne às condições bucais, estudos sugerem que a ansiedade e a depressão estão associadas às alterações na microbiota oral, desregulação do eixo HPA, níveis elevados de cortisol na saliva, incidência e agravamento dos sintomas dolorosos de bruxismo e DTM, gravidade da mucosite oral e condições deficientes de saúde bucal (DE ARRUDA *et al*, 2023; IBIGBAMI *et al*, 2023; SAGHIRI *et al*, 2023; MACHADO *et al*, 2020).

- Questões relacionadas ao acolhimento

De acordo com Lins *et al* (2021), é comum que pacientes com dor crônica "catastrofizem" suas experiências dolorosas. Isso significa que a percepção da intensidade da dor é ampliada, com um foco excessivo nos pensamentos relacionados à dor e a uma sensação de impotência para lidar com ela. Além disso, o fenômeno da ruminação se faz presente, visto que, esses pacientes frequentemente não têm habilidades para desviar sua atenção dos pensamentos negativos relacionados à dor, o que gera uma sensação de desesperança e desamparo, por não terem competência para controlar a dor.

Assim, o principal objetivo da assistência psicológica é inspirar esperança, o que, segundo Beck (2022), é alcançado por meio do processo de psicoeducação. Nesse processo, o psicólogo deve aliviar os medos e apreensões tanto dos pacientes quanto de seus familiares, transmitindo confiança de que é possível ajudar o paciente a se sentir melhor. Conforme Barlow (2023), isso pode ser feito por meio de uma conversa esclarecedora, na qual se explica como as

terapias psicológicas podem ser combinadas com o uso de medicamentos. Por exemplo, pode-se explicar que o aprendizado de técnicas cognitivas e comportamentais pode ajudar o paciente a lidar de maneira mais eficaz com a dor, potencializando, assim, a eficácia dos medicamentos prescritos para o controle da dor.

Além disso, considerando que é comum que os pacientes expressem o desejo de interromper o uso dos medicamentos, Barlow (2023, p. 1344) sugere que pode ser útil lembrá-los de que, após aprenderem abordagens psicológicas para o manejo da dor, muitos pacientes têm conseguido reduzir ou até eliminar com êxito a necessidade de métodos farmacológicos para o controle da dor. É fundamental também que o paciente compreenda que, por mais que a dor seja sentida fisicamente, ela pode ser influenciada por muitos outros fatores, como ocorre na disfunção temporomandibular (DTM) e na dor orofacial (DOF), condições cuja etiologia inclui fatores psicossociais (ROCHA *et al*, 2020).

Barlow (2023) também destacou que o contato inicial com o paciente deve ser realizado com cautela, visto que, muitas vezes, a pessoa com dor crônica sente que as outras pessoas não acreditam que sua dor é real. Além disso, é válido salientar também que o psicólogo deve realizar uma educação sobre a dor, compreendendo os impactos que a dor teve na vida da pessoa e também:

explicar o ciclo da dor, apresentar os objetivos gerais do tratamento, definir os objetivos comportamentais para a terapia e ajudar o paciente a perceber os aspectos que tendem a aumentar e diminuir sua dor. A terapia começa com uma discussão das maneiras como a dor impactou a vida do paciente nos campos de atividades, pensamentos e sentimentos (Barlow, 2023, p. 1345).

Evidentemente, é preciso que haja a compreensão de que ninguém conhece mais a sua dor do que o próprio paciente, sendo assim, é essencial que o terapeuta entenda essa dor e descubra maneiras de ajudar o paciente a manejá-la. Para isso, é preciso avaliar:

estratégias pessoais de enfrentamento, crenças, expectativas e outros processos cognitivos, a fim de conhecer os pontos fortes e as vulnerabilidades do paciente. Pensamentos, crenças e reações à dor podem ter grande impacto na maneira como ela é processada. Pensamentos negativos (p. ex., “Não consigo mais lidar com isto”; “O que fiz para merecer isto?”; “Minha vida é infeliz”) podem exacerbar a dor existente, dificultar o seu enfrentamento e colocar o paciente em uma espiral descendente, na qual ele se sente incapaz de manejar a dor com sucesso. (Barlow, 2023, p. 1349)

É fundamental pontuar que, realizar uma boa entrevista e avaliação faz parte do processo de acolhimento, visto que, são instrumentos que levam o terapeuta a entender melhor sobre a dor, o seu histórico e a experiência de dor e, conseqüentemente, a personalização do tratamento. A entrevista clínica, por sua vez, deve avaliar a etiologia da condição dolorosa do paciente, além dos fatores psicológicos, sociais e ambientais que podem estar causando ou exacerbando a sua experiência de dor (BARLOW, 2023, p. 1348). Já a avaliação psicossocial, de acordo com Barlow, deve ser conduzida, incluindo informações sobre possíveis redes de apoio, comportamentos relacionados à saúde, como o sono e o uso de substâncias, já que todos podem ter um impacto na sensação de dor do paciente. Além disso, é preciso obter o histórico de saúde mental e deve-se dar atenção especial a sintomas depressivos, ansiedade e uso de substâncias utilizadas para o controle da dor. Por fim, é preciso verificar se o paciente consome os medicamentos da forma como foram prescritos. Essa última pergunta é importante, porque alguns pacientes tomam a medicação de acordo com a sua própria rotina, o que pode reduzir a eficácia do remédio.

De acordo com Beck (2022), é essencial que o terapeuta desenvolva habilidades específicas para realizar um acolhimento eficaz, entre elas a empatia, que consiste em se colocar no lugar do cliente e compreender suas experiências e sentimentos. A validação também é crucial, reconhecendo a perspectiva do cliente e suas crenças sobre como as mudanças podem ocorrer. Isso é fundamental para estabelecer confiança e colaboração no processo terapêutico (KOERNER, 2022). Além disso, o encorajamento é necessário para motivar o paciente a se engajar nas tarefas terapêuticas, ajudando-o a identificar e modificar comportamentos que dificultam seus objetivos (KOERNER, 2022).

No contexto da psicoeducação, Barlow (2023) destacou que, para pacientes com dor, uma das primeiras estratégias é ensinar técnicas de relaxamento e controle do estresse, como a respiração. A respiração diafragmática é um exercício simples e eficaz, especialmente para pacientes ansiosos, ajudando a controlar os sintomas físicos da ansiedade além disso, o relaxamento muscular progressivo, que consiste na alternância entre contração e relaxamento de grupos musculares, pode reduzir o estresse e promover relaxamento físico e mental (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

A ativação comportamental é outra estratégia importante, especialmente para pacientes deprimidos, que tendem a se tornar mais inativos e focados em pensamentos negativos. O

terapeuta deve orientá-los a ampliar suas atividades, buscando aquelas que proporcionam prazer e realização, alinhadas com seus valores pessoais. Ademais, técnicas de visualização, como imaginar cenários relaxantes, também são úteis para reduzir a ansiedade e aumentar a confiança. Nesse sentido, incentivar pequenos atos de gentileza no dia a dia pode melhorar o estado emocional do paciente e promover maior satisfação nas relações interpessoais (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

Além disso, a prática regular de exercícios físicos, conforme indicado por Araújo, Mello e Leite (2007), pode ter efeitos positivos no humor, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, e promovendo proteção contra os impactos do estresse.

A psicoeducação, essencial no processo terapêutico, ensina o cliente sobre os princípios psicológicos que ajudam a modificar pensamentos, emoções e comportamentos de maneira produtiva. É fundamental que o psicólogo ofereça informações claras e acessíveis, adaptadas à realidade do cliente, para ajudá-lo a entender e aplicar as estratégias aprendidas (WRIGHT *et al*, 2008 apud CARVALHO, MALAGRIS, RANGÉ, 2019).

Como achados significantes na revisão integrativa realizada, destaca-se em relação ao acolhimento do paciente com DTM e DOF às seguintes informações: muitos dos pacientes que buscam tratamento para DTM apresentam problemas psicossociais, como ansiedade e depressão, que podem impactar sua qualidade de vida. Nesse sentido, entender tais condições é imprescindível para o sucesso do plano terapêutico. O gerenciamento de DTM e DOF requer uma abordagem multidisciplinar que inclua terapias psicológicas, particularmente TCC, que pode ajudar a reduzir a dor e o sofrimento ao longo do tempo. Nesse sentido, estratégias de tratamento multidisciplinares são eficazes, especialmente para casos complexos. Com isso, os fatores psicossociais desempenham um papel significativo nos resultados dos pacientes, ressaltando a importância de abordagens de cuidados holísticos (PENLINGTON *et al*, 2022).

- Exemplo de fluxo de atendimento de um paciente com DTM/DOF

Na cidade de Campina Grande (PB), a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) oferece, desde 2004, atendimento odontológico especializado em Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) por meio do Programa Institucional De Extensão Atenção ao Portador de DTM e DOF. Inicialmente, um projeto de extensão, até 2013,

o programa foi institucionalizado em 2018, mas já havia sido ampliada sua atuação para incluir serviços de quiropraxia, neurologia e psicologia, além de atendimento clínico multidisciplinar. Entre 2004 e 2019, 1.363 pessoas foram atendidas, incluindo pacientes encaminhados por unidades de saúde públicas, particulares, docentes e discentes da UEPB e de outras instituições de ensino superior. O programa é coordenado desde 2020 pela Prof.^a Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro (Departamento de Odontologia) e conta com uma equipe interdisciplinar de odontólogos, fisioterapeutas, neurologistas e psicólogos (RIBEIRO; SILVA; SOARES, 2023).

Além do atendimento clínico, promove:

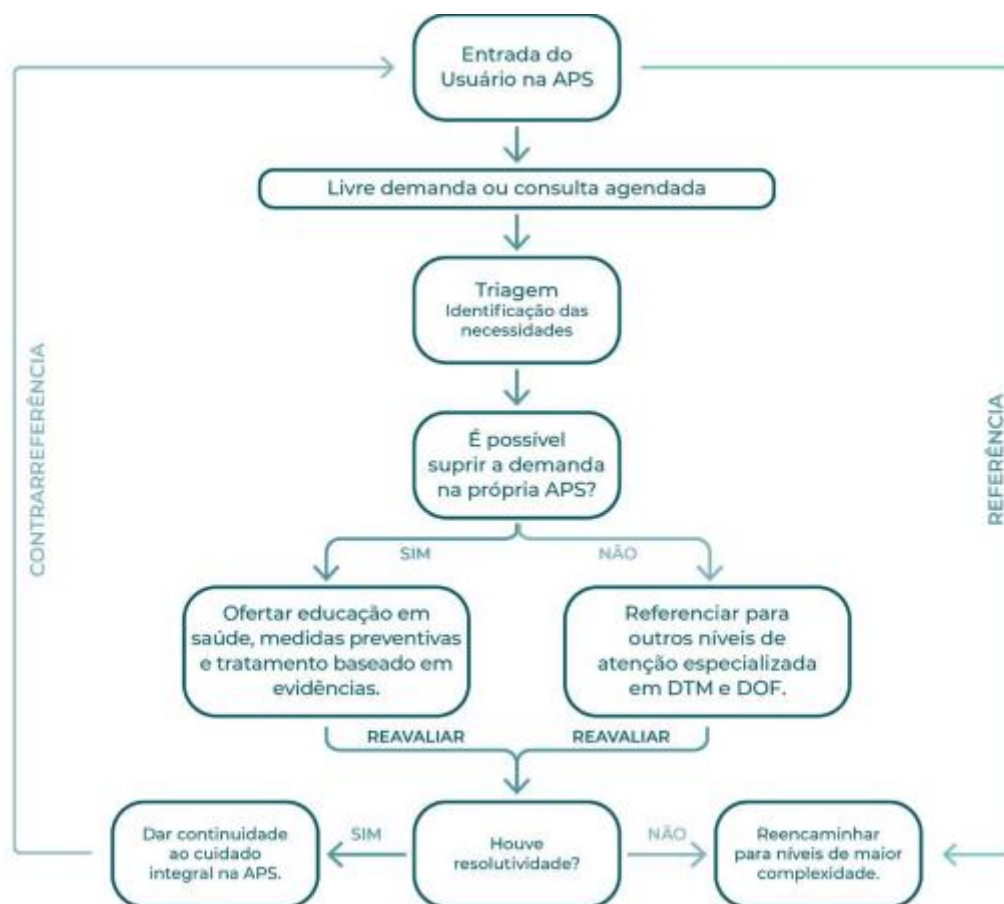
1. Educação em saúde: Produção de materiais informativos sobre DTM/DOF, divulgados nas redes sociais (@extensaodoruepb e @lacidof_uepb).
2. Capacitação profissional: Parceria com a Liga Acadêmica Interdisciplinar de DTM e DOF (LACIDOF) para treinar estudantes e profissionais da rede pública (odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos) em diagnóstico e tratamento interdisciplinar.
3. Ações comunitárias: Palestras e distribuição de materiais educativos em comunidades.

O programa integra ensino, pesquisa e extensão, consolidando-se como referência regional no manejo de DTM/DOF e fortalecendo a formação de profissionais qualificados para o SUS (RIBEIRO; SILVA; SOARES, 2023).

Considerando as informações contidas na Diretriz sobre Assistência à Pessoa com Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, lançada em dezembro de 2023, o fluxo de atendimento envolve inicialmente o agendamento do paciente via contato telefônico junto à Clínica do Departamento de Odontologia da UEPB, ou o encaminhamento deste a partir do profissional em saúde da Unidade Básica que o assiste, para que ele chegue até o serviço. O primeiro contato ocorre a partir de uma reunião de acolhimento, onde é esclarecido o que é disfunção temporomandibular e dor orofacial, incluindo sua definição, possíveis etiologias, opções terapêuticas e medidas preventivas. Nesse momento, também é realizada a coleta de informações por meio de questionários específicos, além da obtenção do termo de consentimento informado para a realização das intervenções propostas. O tratamento segue com o exame clínico inicial destinado à investigação do diagnóstico, com posterior planejamento

individualizado do plano terapêutico. Nesse sentido, as consultas subsequentes são de retornos até controle e alta do paciente.

Figura 2 – Fluxo de acesso e da longitudinalidade do cuidado do usuário na APS.



Fonte: Adaptado de RIBEIRO; SILVA; SOARES, 2023.

Ademais, ressalta-se a importância do papel psicoterápico no plano terapêutico. Sendo realizadas orientação de autocuidado, que representa as estratégias de cuidado domiciliar realizadas pelo próprio paciente com o objetivo de aprender, mudar o comportamento e aliviar a condição dolorosa, bem como a inclusão de rodas de conversas voltadas ao entendimento do

fenômeno da dor com o acompanhamento de psicóloga e sua abordagem psicoterápica (COSTA *et al*, 2021).

- Conscientização profissional da importância da assistência psicoterapêutica ao indivíduo com DTM e DOF

Ante o exposto, neste manual, é notório que a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do suporte psicológico para indivíduos com DTM e DOF é de suma importância para o sucesso do tratamento. O suporte psicológico desempenha um papel significativo no gerenciamento de DTM e DOF, com abordagens psicoterápicas como a TCC mostrando benefícios potenciais na redução da dor e sofrimento psicológico. A combinação de tratamentos psicológicos e padrão pode melhorar os resultados, ressaltando a necessidade de os profissionais de saúde estarem cientes e integrarem essas abordagens ao atendimento ao paciente (SHIVAKUMAR *et al*, 2024; PATIL; DHEER, 2023; LUO *et al*, 2023).

O gerenciamento eficaz de DTM também inclui aconselhamento e orientação do paciente, que abrangem informações gerais sobre DTM, fatores de estilo de vida e terapias adicionais. Essa abordagem abrangente é essencial para que os profissionais de saúde entendam e implementem o tratamento (VAN DER MEER *et al*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção do presente manual, foi possível inferir que a DTM associada à DOF é uma condição multifatorial cujas repercussões envolvem não só os sintomas físicos, como também aspectos psicológicos do paciente, impactando negativamente a sua qualidade de vida. Com isso, mostrou-se a necessidade de um cuidado integrado e multidisciplinar. A elaboração deste manual foi fundamentada na síntese de evidências científicas disponíveis sobre a assistência em saúde mental de pacientes com DTM e DOF abordando aspectos biopsicossociais essenciais para o manejo dessas condições.

A interdisciplinaridade é um dos pilares do tratamento da DTM e da DOF. De maneira que, os profissionais que tratam dor devem se preparar para uma interface multiprofissional que possui um manejo complexo e dinâmico, com reavaliações periódicas dos pacientes, com enfoque em oferecer a melhor possibilidade de controle ou tratamento para o paciente, respeitando seus sintomas e sua individualidade. Nesse sentido, a colaboração entre psicólogos, psiquiatras, dentistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde é necessária para abordar essas condições de forma abrangente, garantindo que os aspectos biopsicossociais sejam considerados no planejamento terapêutico. Outrossim, o papel do psicólogo é indispensável, haja vista que contribui para a compreensão e o manejo dos fatores emocionais, cognitivos e comportamentais que impactam diretamente a percepção contribuindo da dor crônica para uma intervenção mais eficaz e humanizada. Ademais, a adoção de estratégias educacionais, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, pode maximizar a adesão ao tratamento e a compreensão das condições envolvidas.

Este manual busca embasar o trabalho dos profissionais de saúde no enfrentamento das demandas crescentes relacionadas à saúde mental e à dor crônica, especificamente a DTM associada à DOF e suas repercussões. Espera-se que sua utilização na prática clínica favoreça a redução dos sintomas físicos e emocionais, promovendo bem-estar integral do indivíduo.

6 CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses no estudo.

REFERÊNCIAS

- AFTAB, Awais; JOSHI, Yash; SEWELL, Daniel. Conceptualizations of mental disorder at a US Academic Medical Center. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 208, n. 11, p. 848-856, 2020.
- ALMEIDA-LEITE, Camila Megale; STUGINSKI-BARBOSA, Juliana; CONTI, Paulo César Rodrigues. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, s.n, p. e20200263, 2020.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Different approaches to psychotherapy**. 2009. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/approaches>. Acesso em: 30 out. 2024.
- APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR** [recurso eletrônico]. tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. - 5. ed. texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023, p.1331.
- ARAÚJO, Iago Cavalcante; FREIRE, José Célio. Os valores e a sua importância para a teoria da clínica da abordagem centrada na pessoa. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 20, n. 1, p. 94-103, 2014.
- ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n.2, p.164-171, 2007.
- AVASTHI, Ajit; GROVER, Sandeep; NISCHAL, Anil. Ethical and legal issues in psychotherapy. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. Suppl 1, p. S47-S61, 2022.
- BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Artmed Editora, 2023.
- BAUMEISTER, Harald *et al* Digital interventions for pain management: A systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 5, e34567, 2022.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2022.
- BENDER, Steven D. Temporomandibular disorders, facial pain, and headaches. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 52, n.1, p. 22-25, 2012.
- BILEN, Aysegul; KUCUKKEPECI, Hakan. Pain intensity, depression, and anxiety levels among patients with chronic pain during COVID-19 pandemic. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 210, n. 4, p. 270-275, 2022.
- BRADLEY, Loretta; NOBLE, Nicole; HENDRICKS, Bret. DSM-5-TR: salient changes. **The Family Journal**, v. 31, n. 1, p. 5-10, 2023.

BRAGA, Amélia Cunha; SOUZA, Fernando Diniz. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. 1, p. 100-120, 2016.

BURNS, John W. *et al* Cognitive behavioral therapy (CBT) and pain education for people with chronic pain: Tests of treatment mechanisms. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 88, n. 11, p. 1008, 2020.

CAI, Libai *et al* Does a program based on cognitive behavioral therapy affect kinesiphobia in patients following total knee arthroplasty? A randomized, controlled trial with a 6-month follow-up. **The Journal of Arthroplasty**, v. 33, n. 3, p. 704-710, 2018.

CAIRNS, Brian E. The contribution of autonomic mechanisms to pain in temporomandibular disorders: A narrative review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 11, p. 1115-1126, 2022.

CALZADA, João Vitor Dias *et al* TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 300-306, 2024.

CANALES, Giancarlo De La Torre *et al* Therapeutic effectiveness of a combined counseling plus stabilization appliance treatment for myofascial pain of the jaw muscles: A pilot study. **CRANIO®**, v. 35, n. 3, p. 180-186, 2017.

CAO, Hongbao *et al* Classifying major mental disorders genetically. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 112, s.n., p.110410, 2022.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 114-120, s.n., p.114-120, 2010.

CARVALHO, Marcele Regine; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CASTALDELLI-MAIA, João Maurício; BHUGRA, Dinesh. Análise da prevalência global de transtornos mentais e de uso de substâncias dentro dos países: foco em características sociodemográficas e níveis de renda. **International Review of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 6-15, 2022.

CASTRO, AR. *et al* Emotional aspects of chronic orofacial pain and surgical treatment. **International Journal of Surgery**, v. 7, n. 3, p. 196-199, 2009.

CHEW, Nicholas WS *et al* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, s. n., p.559-565, 2020.

CHRISTIANI, Juan José; BUSSO, Mayan; GÓMEZ ARTYMYSZYN, Antonella; ALTAMIRANO, Ricardo Hugo. Estudio de trastornos temporomandibulares em pacientes

parcialmente desdentados. **Repositório Institucional da Universidade Nacional do Nordeste**, v.63, n.2, p.1-6, 2020.

COCKERHAM, William C. **Sociologia do transtorno mental**. Routledge, 2020.

CORONEL-SANTOS, Maday Alicia; RODRÍGUEZ-MACÍAS, Juan Carlos. Definição integral e modelo conceitual de saúde mental: Proposta a partir de uma revisão sistemática de diferentes paradigmas. **Frontiers in Sociology**, v. 7, p. 978804, s. n., 2022.

COSTA, Isabella Cristina da Siva *et al* Prevalência de osteoartrite em pacientes de uma clínica odontológica escola e sua relação com DTM. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e70591110160-e70591110160, 2020.

COSTA, Karolina Braga *et al* Perfil de um serviço de dor orofacial e disfunção temporomandibular de uma Universidade Pública Brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1107-1119, 2021.

CROOKES, Thomas *et al* Chronic shoulder pain. **Aust J Gen Pract**, v. 52, n. 11, p. 753-758, 2023.

DALEWSKI, Bartosz *et al* Comparison of early effectiveness of three different intervention methods in patients with chronic orofacial pain: A randomized, controlled clinical trial. **Pain Research and Management**, v. 2019, n. 1, p. 7954291, 2019.

DA SILVA, Jaqueline Aparecida *et al*. Psicoterapia existencial: conceitos fundamentais para a prática clínica e hospitalar. **Atena Editora**, v.4, s. n., p. 15, 2020

DE ALMEIDA, Renato Silva; DE LIMA GUIMARÃES, Janaira; DE ALMEIDA, Joesa Zanconatto. Emotional stress and its influence on oral health. **Science in Focus**, v. 2, n. 1, p. 78-102, 2018.

DE ARRUDA, Jose Alcides Almeida *et al* Association of anxiety and depression with oral mucositis: A systematic review. **Oral Diseases**, v. 29, n. 7, p. 2538-2551, 2023.

DE LEEUW, Reny; KLASSER, Gary D. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 134, n. 1, p. 171, 2008.

DE LIMA, Filipea Antonio Lemos; DA SILVA TOSCANO, Carla Fabiana; DA SILVA FILHO, João Manoel. Perfil epidemiológico de sujeitos com disfunção temporomandibular tratados na Faculdade de Odontologia de Caruaru–Pernambuco. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 20, n. 4, p.8, 2007.

DE MORAES, Silvia Helena Mendonça *et al* Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. **Plos one**, v. 18, n. 6, p. e0274927, 2023.

DE OLIVEIRA, Andressa Silva *et al* Efficacy of dry needling in TMD treatment: clinical case report. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e16810313131-e16810313131, 2021.

DE OLIVEIRA, Silviana Braz *et al* Temporomandibular Disorder in Brazilian patients: a preliminary study. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 15, p. 338-343, 2008.

DE SOUZA, Juliana Barcellos; DE BARROS, Carlos Marcelo. Considerations on the new concept of pain. **BrJP**, v. 3, p. 294-294, 2020.

DE SOUSA, Edson Flavio *et al* Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2016. E-Pub.

DWORKIN, Samuel. *et al* Biopsychosocial care for chronic orofacial pain. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 11, p. 1203-1209, 2021.

EMODI-PERLMAN, Alona *et al* Temporomandibular disorders and bruxism outbreak as a possible factor of orofacial pain worsening during the COVID-19 pandemic—concomitant research in two countries. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 10, p. 3250, 2020.

EROL, G.; BATUHAN, C. I.; ÇISIL, E. E. From Psychiatric Interviews to Psychotherapies. **Int J Psy-chol Psychoanal**, v. 6, p. 050, 2021.

FARIA, Luan Viana *et al* DTM e dor orofacial: perspectivas curriculares das faculdades de Odontologia do Sudeste brasileiro. **HU Revista**, v. 46, s. n., p.1-7, 2020.

FARO, André. *et al* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37, s. n., p. 1-14, 2020.

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

FIRST, Michael B. *et al* DSM-5-TR: rationale, process, and overview of changes. **Psychiatric Services**, v. 74, n. 8, p. 869-875, 2023.

FIRTH, Joseph *et al* A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. **World psychiatry**, v. 19, n. 3, p. 360-380, 2020.

FITTON, Rebecca *et al* Anti-inflammatory medications for the treatment of mental disorders: a scoping review. **Brain, Behavior, & Immunity-Health**, v. 26, s. n., p.100518, 2022.

GARAKANI, Amir *et al* Pharmacotherapy of anxiety disorders: current and emerging treatment options. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p.595584, 2020.

GATCHEL, Robert J. *et al* A abordagem biopsicossocial da dor crônica: avanços científicos e direções futuras. **Psychological bulletin**, v. 133, n. 4, p. 581, 2007.

GIOVANETTI, José Paulo; CARDOSO, Claudia Lins; EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves (orgs.). **Com-textos em Gestalt-Terapia: estudos produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica Gestalt-Terapia e Análise Existencial**

brasileiro. Volume 2. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2019. 1 recurso online (230 p.).

GOES, Karine Renatta Barros; GRANGEIRO, Manasses Tercio Vieira; FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves. Epidemiology of temporomandibular dysfunction: a literature review. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 9, n. 2, p. 115-120, 2018.

GONÇALVES, Patrícia Valente Araújo Jacques. **Disfunções temporomandibulares: até onde o cirurgião dentista pode atuar**. 2015. Especialização em Prótese Dentária – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A84LY7>. Acesso em: 30 out. 2024.

GOULARTE, J. F. *et al*. Covid-19 e saúde mental no Brasil: sintomas psiquiátricos na população geral. **Jornal de pesquisa psiquiátrica**, v. 132, p. 32-37, 2021.

GREENBERGER, Dennis; PADESKY, Christine A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Artmed Editora, 2017.

GRILLO, Cássia Maria *et al* Could acupuncture be useful in the treatment of temporomandibular dysfunction? **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 8, n. 4, p. 192-199, 2015.

HARRISON, Anne L.; THORP, Jacob N.; RITZLINE, Pamela D. A proposed diagnostic classification of patients with temporomandibular disorders: implications for physical therapists. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 44, n. 3, p. 182-197, 2014.

HERB, Kathleen; CHO, Sung; STILES, Marland Alan. Temporomandibular joint pain and dysfunction. **Current pain and headache reports**, v. 10, s. n., p. 408-414, 2006.

IBIGBAMI, Olanrewaju Ibikunle *et al* Moderating effects of resilience and self-esteem on associations between self-reported oral health problems, quality of oral health, and mental health among adolescents and adults in Nigeria. **Plos one**, v. 18, n. 5, p. e0285521, 2023.

International Classification of Orofacial Pain, 1st ed. (ICOP). **Cephalalgia**, v.40, n.2, p.129-221, 2020.

KAUR, Prableen; SHARMA, Manik. Diagnosis of human psychological disorders using supervised learning and nature-inspired computing techniques: a meta-analysis. **Journal of Medical Systems**, v. 43, n. 7, p. 204, 2019.

KENDLER, Kenneth S. De muitos para um para muitos — a busca pelas causas da doença psiquiátrica. **JAMA psychiatry**, v. 76, n. 10, p. 1085-1091, 2019.

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

KHOO, Eve-Ling *et al* Comparative evaluation of group-based mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioural therapy for the treatment and management of chronic pain: A systematic review and network meta-analysis. **BMJ Ment Health**, v. 22, n. 1, p. 26-35, 2019.

KOERNER, Kelly. **Terapia comportamental dialética na prática clínica: um guia prático**. Sinopsys Editora, 2022.

KOTSIUBINSKAYA, JV *et al* Myofascial pain syndrome in the dysfunction of the temporomandibular joint. **Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova**, v.119, n. 11 p. 21-26, 2019.

KUĆ, Joanna; SZAREJKO, Krzysztof Dariusz; GOŁĘBIEWSKA, Maria. Smiling, yawning, jaw functional limitations and Oral behaviors with respect to general health status in patients with temporomandibular disorder—myofascial pain with referral. **Frontiers in Neurology**, v. 12, p. 646293, 2021.

LEEuw, Maaike *et al* The role of psychological factors in the perpetuation of chronic pain. **Pain**, [s.l.], v. 139, n. 3, p. 507-519, 2008.

LEICHSENring, Falk *et al* The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. **World Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 133-145, 2022.

LI, Zezhi *et al* Prevalence and associated physical symptoms of depressive and anxiety symptoms in neurology outpatient clinic. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 90, n. 11, p. 1286-1287, 2019.

LINS, José Jefferson da Silva Cavalcanti *et al* Pensamentos catastróficos e incapacidade funcional em portadores de dor crônica na Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Pain**, v. 4, s. n., p. 321-326, 2021.

LIU, Frederick; STEINKELER, Andrew. Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. **Dental Clinics**, v. 57, n. 3, p. 465-479, 2013.

LU, Chun-Li *et al* Randomised controlled trials of traditional Chinese medicine in cancer care published in Chinese: An overview. **The Lancet**, v. 394, p. 26, 2019.

LU, Chun-Li *et al* Traditional Chinese medicine in cancer care: an overview of 5834 randomized controlled trials published in Chinese. **Integrative Cancer Therapies**, v. 20, p.15347354211031650, 2021.

LUO, Lai Ying *et al* psychological outcomes on anxiety and depression after interventions for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. **Diagnostics**, v. 13, n. 4, p. 653, 2023.

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos; DO BOMFIM, Helder Freitas. COVID-19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?. **Revista Encantar**, v. 2, p. 01-10, 2020.

MACHADO, Naila Aparecida Godoi *et al* The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, p. e20190407, 2020.

MALLARI, Beatrice *et al* Virtual reality for temporomandibular disorders. **Journal of Dental Technology**, v. 15, n. 2, p. 45-52, 2023.

MALLARD, Travis T.; GROTZINGER, Andrew D.; SMOLLER, Jordan W. Examinando a etiologia compartilhada da psicopatologia com estudos de associação em todo o genoma. **Physiological Reviews**, v. 103, n. 2, p. 1645-1665, 2023.

MARIOTTI, Joyce Farailde Mendes *et al* As principais abordagens de psicoterapia no tratamento da depressão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1657–1672, 2023.

MCLEOD, John; SUNDET, Rolf. Psychotherapy as making. **Frontiers in Psychology**, v. 13, s. n., p. 1048665, 2022.

MEDEIROS, Rodrigo Antônio *et al* Prevalence of depression in Brazilian TMD patients. **Brazilian Oral Research**, v. 37, s. n., p. e045, 2023.

MERIGHI, Luciana Biral Mendes *et al* Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro-RO. **Revista CEFAC**, v. 9, s. n., p. 497-503, 2007.

MISIAK, Błażej. Poluição do ar e saúde mental: movendo o campo para a frente. **Bipolar Disorders**, v. 22, n. 5, p. 435-436, 2020.

MOREIRA, Cristiano Modenesi; VELOSO, Daniela Tarabal; SARAIVA, Alfeu. A etiologia da disfunção temporomandibular. **Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações—UNINCOR**, s.v., s. n., s. p., 2005.

MOUTA NETO, J.A. **Intervenções de terapia de comportamento temporomandibular transtornos: uma revisão sistemática**. 2017. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2017.

MUKHTAR, Sonia. Saúde mental dos paquistaneses durante a COVID-19. **Revista asiática de psiquiatria**, v. 51, s. n., p. 102127, 2020.

MURRAY, Christopher JL *et al*. Carga global de 87 fatores de risco em 204 países e territórios, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. **The lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1223-1249, 2020.

NOCHAIWONG, Surapon *et al* Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 10173, 2021.

NOMA, Noboru *et al* Effects of cognitive behavioral therapy on orofacial pain conditions. **Journal of oral science**, v. 63, n. 1, p. 4-7, 2021.

OKESON, Jeffrey P. **Bell's Orofacial Pains**. 6. ed. Quintessence Publishing, 2005.

OKESON, Jeffrey P.; DE LEEUW, Reny. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. **Dental Clinics**, v. 55, n. 1, p. 105-120, 2011.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al* Mental disorders in adolescents, youth, and adults in the RPS birth cohort Consortium (Ribeirão Preto, Pelotas and São Luís), Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00154319, 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018). **Saúde Mental: Fortalecendo Nossa Resposta. Organização Mundial da Saúde**. Disponível online em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Digital health: a framework for healthcare transformation**. Genebra: OMS, 2021.

OSVATH, Peter. Novos resultados da pesquisa em neurociência - o pano de fundo da diversidade sintomatológica e etiológica dos transtornos mentais. **Ideggyogyaszati Szemle**, v. 73, n. 11-12, p. 379-387, 2020.

PAGE, Matthew J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **bmj**, v. 372, 2021.

PASINATO, Fernanda *et al* Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 77, n. 4, p. 418-425, 2011.

PATIL, Deepa J.; DHEER, Dhavneet S. Psychological Assessment and Cognitive Behavioral Therapy in Temporomandibular Joint Disorders: A Randomized Controlled Study. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 35, n. 3, p. 326-330, 2023.

PAWLAK, Adam; KACPRZYK-STRASZAK, Agnieszka. What is psychotherapy today? Overview of psychotherapeutic concepts. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 10, n. 5, p. 19-32, 2020.

PAWŁOWSKI, Piotr *et al* Diagnosis and treatment of mental disorders—a review of the scientific literature. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 12, n. 9, p. 572-582, 2022.

PRADA, Simone Graziani *et al* The anxiety, depression, and TMD: Multidisciplinary therapy. **Headache Medicine**, v. 15, n. 4, p. 274-286, 2024.

PECK, Christopher C. *et al* Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 41, n. 1, p. 2-23, 2014.

PEDRERO, Eduardo Fonseca *et al* Tratamentos psicológicos baseados em evidências para adultos: uma revisão seletiva. **Psicothema**, v.33, n. 2, p. 188-197, 2021.

PENLINGTON, Chris *et al* Psychological therapies for temporomandibular disorders (TMDs). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, p.1-93, 2022.

PENNINX, Brenda *et al* Anxiety disorders. **The Lancet**, v. 397, n. 10277, p. 914 – 927, 2021.

PINHEIRO, Alessandro Huelber Nogueira *et al* Diagnóstico diferencial e tratamento conservador da DTM de origem intraarticular. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 2, n. 7, p.248-52, 2010.

PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves *et al* Aplicativo para criar um Ambiente Virtual Seguro em Psicoterapia. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 16, n. 2, jul-dez, p. 152-173, 2023.

PORTERO, Priscila Paiva *et al* Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). **Revista Gestão & Saúde, Curitiba**, v. 1, n. 1, p. 36-40, 2009.

RAJA, Srinivasa N. *et al*. Definição revisada de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

RAO, Shyam D. *et al* Dose-volume factors correlating with trismus following chemoradiation for head and neck cancer. **Acta Oncologica**, v. 55, n. 1, p. 99-104, 2016.

REIS, Pedro Henrique Feres *et al* Distribution of anxiety and depression among different subtypes of temporomandibular disorder: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 7, p. 754-767, 2022.

RIBEIRO, Ana Isabella Arruda Meira; SILVA, Josicléia Leôncio da; SOARES, Renata de Souza Coelho. **Diretriz sobre assistência à pessoa com disfunção temporomandibular e dor orofacial, usuária do sistema único de saúde do estado da Paraíba**. Campina Grande: EDUEPB, 2023. E-book. 219p. ISBN 978-85-7879-889-5.

RIBEIRO, Natasha Coutinho Revoredo; MARTELETO, Regina Maria. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental as an info-comunicational device. **Encontros Bibli**, v. 28, s. n., p.e90801, 2023.

RITENBAUGH, Cheryl *et al*. Eficácia comparativa da medicina tradicional chinesa e do cuidado psicossocial no tratamento da dor facial crônica associada a disfunções temporomandibulares. **The Journal of Pain**, v. 13, n. 11, p. 1075-1089, 2012.

ROCHA, Thaís *et al* **Avaliação dos fatores psicológicos nos pacientes com disfunção temporomandibular no período de quarentena como medida de controle de covid-19: Estudo de Caso**. Preprint, s.v., s.n., s.p., 2020.

RODRIGUES, Vitor Trajano *et al* Relationship Between Temporomandibular Joint Disorders and Hearing Changes: Literature Review. **Interdisciplinary Conversations**, v. 13, n. 3, p.1-19, 2017.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela; SANTO WAGNER, Roselene do Espírito. THE BRAIN'S RELATIONSHIP TO MENTAL DISORDERS. **Journal Health and Technology-JHT**, v. 1, n. 3, p. e1317-e1317, 2022.

SABLEVICIUS, Mindaugas. Taxonomic classification of mental disorders. **European Psychiatry**, v. 65, n. S1, p. S448-S448, 2022.

SAGAR, Rajesh *et al* The burden of mental disorders across the states of India: The Global Burden of Disease Study 1990–2017. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 2, p. 148-161, 2020.

SAGHIRI, Mohammad Ali *et al* Scoping Review of the Relationship between Salivary Cortisol and Depression. **Advances in Human Biology**, s.v., s. n., s. p., 2023.

SALAZAR-MÉNDEZ, Joaquín *et al* Cognitive behavioral therapy for insomnia in people with chronic musculoskeletal pain. A systematic review and dose-response meta-analysis. **Sleep Medicine**, v.122, s. n., p. 20-26, 2024.

SALUM, Giovanni A. *et al* Prevalence and trends of mental disorders requiring inpatient care in the city of Porto Alegre: a citywide study including all inpatient admissions due to mental disorders in the public system from 2013-2017. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 42, n. 1, p. 86-91, 2020.

SANDERS, Celeste *et al*. Grupos de diagnóstico de disfunção temporomandibular afetam os resultados independentemente do tratamento em pacientes com risco de desenvolver cronicidade: um estudo de acompanhamento de 2 anos. **Journal of Oral & Facial Pain & Headache** , v. 30, n. 3, 2016.

SANTANA, J. M. et al. Revised definition of pain after four decades. **BrJP**, v. 3, n. 3, p. 197-8, jul-sep. 2020. Disponível em: SciELO -Brasil -Definição revisada de dor após quatro décadas Definição revisada de dor após quatro

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

SCHMIDT, Beatriz *et al* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, s. n., p. e200063, 2020.

SEKULIC, Stella *et al* Dental patients' functional, pain-related, aesthetic, and psychosocial impact of oral conditions on quality of life—Project overview, data collection, quality assessment, and publication bias. **Journal of oral rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 246-255, 2021.

SHIGEMURA, Jun *et al* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SHIVAKUMAR, Sahana. *et al* Avaliação comparativa da terapia cognitivo-comportamental versus tratamento padrão em distúrbios temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.52, n.4, p.521-530, 2024.

STUSSMAN, Barbara. *et al* Post-pandemic chronic pain trends. **Pain Reports**, v. 7, n. 6, e1034, 2022.

SIMOEN, Louis *et al* Depression and anxiety levels in patients with temporomandibular disorders: comparison with the general population. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, s. n., p.3939-3945, 2020.

SLADE, Gary *et al* Global burden of temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 50, n. 3, p. 229-237, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL (SBDOF). O que é DTM e Dor Orofacial? Sintomas e tratamentos. 2020. Disponível em: <https://sbdof.com.br/>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SOUSA, Jeanne de Sena Monteiro *et al* Effectiveness of manual therapy in masticatory muscles for tmd patients-a review of the literature. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1319108335-e1319108335, 2020.

STEIN, Dan J.; PALK, Andrea C.; KENDLER, Kenneth S. What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. **Psychological medicine**, v. 51, n. 6, p. 894-901, 2021.

STRECK, Julia Niero Zanatta. COVID-19 pandemic, economic instability and the influence on bruxism and temporomandibular dysfunction. In: TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Jacks; CERETTA, Luciane Bisognin. Interfaces da Covid 19: impressões multifacetadas do período de pandemia. Interfaces da Covid 19 [recurso eletrônico]: impressões multifacetadas do período de pandemia / Cristiane Damiani Tomasi, Jacks Soratto, Luciane Bisognin Ceretta, organizadores. - Criciúma, SC: **UNESC**, 2020. 135 p.

TAHMAZOV, Elkhana *et al* Anxiety in depression. **European Psychiatry**, v.64, n. S1, p.S691-S691, 2021.

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

TOSATO, Juliana de Paiva; CARIA, Paulo Henrique Ferreira. Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. **Revista Gaúcha de Odontologia (Porto Alegre)**, v.54, n.3, p. 221-224, 2006.

UGLI, Ergashev Farrux Alijon; KAKHRAMONOVICH, T Urdiev Pakhlavon. Epidemiologia dos Distúrbios Psiquiátricos. **Texas Journal of Medical Science**, [S. l.], v. 102-105, 2022. DOI: 10.62480/tjms. 2022. vol12.pp102-105. Disponível em: <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/2398>.

VAN DER MEER, Hedwig A. *et al* Aconselhamento para pacientes com disfunção temporomandibular: Uma revisão de escopo e análise de conceito. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 51, n. 11, p. 2484-2497, 2024.

VAN DER MOLEN, Lisette *et al* Dysphagia and trismus after concomitant chemo-Intensity-Modulated Radiation Therapy (chemo-IMRT) in advanced head and neck cancer; dose–effect relationships for swallowing and mastication structures. **Radiotherapy and Oncology**, v. 106, n. 3, p. 364-369, 2013.

VASCONCELOS FILHO, JOSÉ OSMAR *et al* Evaluation of temporomandibular joint in stress-free patients. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 36, n. 6, p. 336-340, 2007.

VELLY, Ana Miriam *et al* Management of painful temporomandibular disorders: Methods and overview of The National Dental Practice-Based Research Network prospective cohort study. **The Journal of the American Dental Association**, v. 153, n. 2, p. 144-157, 2022.

VERÍSSIMO, Lydia Mousinho de Andrade. **Análise da terapia cognitivo-comportamental na gestão da disfunção temporomandibular e dor orofacial: uma revisão bibliográfica**. 2023. 24f. Monografia (Especialização em Disfunção Temporomandibular e dor Orofacial) - Faculdade São Leopoldo Mandic., Campinas - SP. Disponível em: https://biblioteca.slmandic.edu.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=188088.

WINOCUR-ARIAS, Orit *et al* Distúrbios temporomandibulares dolorosos, bruxismo e parafunções orais antes e durante a era da pandemia da COVID-19: uma comparação de sexo entre pacientes odontológicos. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 3, p. 589, 2022.

WORM-SMEITINK, Margreet *et al* Internet-based cognitive behavioral therapy in stepped care for chronic fatigue syndrome: randomized noninferiority trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 3, p. e11276, 2019.

WREN-LEWIS, Sam; ALEXANDROVA, Anna. Saúde mental sem bem-estar. Em: **The Journal of Medicine and Philosophy: Um Fórum para Bioética e Filosofia da Medicina**. EUA: Oxford University Press, p. 684-703, 2021.

WRIGHT, Jesse H. *et al*. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.

YAO, L; KABIR, R. **Terapia Centrada na Pessoa (Terapia Rogeriana)** [Atualizado em 9 de fevereiro de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/>

YASAN, G. T.; ADILOGLU, S.; TUZ, H. H.; SAHAR, D. Avaliação de sinais clínicos e achados de ressonância magnética em pacientes com disfunção temporomandibular. **Jornal de Cirurgia Cranio-Maxilofacial**, v. 51, n. 7-8, p. 441-447, 2023.

YE, Chengxinyue *et al* Psychological profiles and their relevance with temporomandibular disorder symptoms in preorthodontic patients. **Pain Research and Management**, v. 2022, n. 1, p. 1039393, 2022.

ZHANG, Qi *et al.* Eficácia da terapia cognitivo-comportamental na cinesiofobia e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com disfunção temporomandibular, protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. **Medicina**, v. 99, n. 47, p. e23295, 2020.

APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	TOTAL
BVS	(mh:"Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular" OR (Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular) OR (Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome) OR (Síndrome de la Disfunción de Articulación Temporomandibular) OR (Syndrome de l'articulation temporomandibulaire) OR (Síndrome Miofascial de Disfunção Dolorosa Temporomandibular) OR (Síndrome da ATM) OR (Síndrome da Articulação Temporomandibular) OR mh:C05.500.607.221.897.897\$ OR mh:C05.550.905.905\$ OR mh:C05.651.243.897.897\$ OR mh:C05.651.550.905\$ OR mh:C07.320.610.291.897.897\$ OR mh:C07.678.949\$) AND (mh:"Dor Facial" OR (Dor Facial) OR (Facial Pain) OR (Algie faciale) OR (Dor Craniofacial) OR (Dor Miofacial) OR (Dor Orofacial) OR mh:C23.888.592.612.330\$)AND (mh:" Qualidade de Vida " OR (Calidad de Vida) OR (Quality of Life) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (HRQOL) OR (QVRS) OR mh: I01.800\$ OR mh: K01.752.400.750\$ OR mh: N06.850.505.400.425.837\$) AND (mh:"Dor Facial" OR (Dor Facial) OR (Facial Pain) OR (Algie faciale) OR (Dor Craniofacial) OR (Dor Miofacial) OR (Dor Orofacial) OR mh:C23.888.592.612.330\$)	67
PUBMED	((("Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome"[Mesh] OR (Myofascial Pain Dysfunction Syndrome, Temporomandibular Joint) OR (TMJ Syndrome) OR (Syndrome, TMJ) OR (Costen's Syndrome OR (Costen Syndrome) OR (Costens Syndrome) OR (Syndrome, Costen's) OR (Temporomandibular Joint Syndrome) OR (Joint Syndrome, Temporomandibular) OR (Syndrome, Temporomandibular Joint)) AND ("Facial Pain"[Mesh] OR (Face Pain) OR (Pain, Face) OR (Pain, Facial) OR (Orofacial Pain) OR (Pain, Orofacial) OR (Neuralgic Facial Pain) OR (Facial Pain, Neuralgic) OR (Pain, Neuralgic Facial) OR (Craniofacial Pain) OR (Pain, Craniofacial) OR (Myofascial Pain) OR (Pain, Myofascial)) AND ("Psicoterapia"[Mesh] OR (Psychotherapy) OR (Psicoterapia) OR (Dor Craniofacial) OR (Psychothérapie)) AND (Qualidade de Vida"[Mesh] OR (Quality of Life) OR (Qualité de vie) OR (HRQOL) OR (QVRS) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde)))	5
COCHRANE	ID Search #1 MeSH descriptor: [Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome] explode all trees #2 MeSH descriptor: [Facial Pain] explode all trees #3 MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees #4 MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees #5 #1 OR #2 OR #3 OR #4 #6 #1 AND #2 AND #3 AND #4	5

	#7 (Myofascial Pain Dysfunction Syndrome, Temporomandibular Joint) OR (TMJ Syndrome) OR (Syndrome, TMJ) OR (Costen's Syndrome OR (Costen Syndrome) OR (Costens Syndrome) OR (Syndrome, Costen's) OR (Temporomandibular Joint Syndrome) OR (Joint Syndrome, Temporomandibular) OR (Syndrome, Temporomandibular Joint)) #8 (Face Pain) OR (Pain, Face) OR (Pain, Facial) OR (Orofacial Pain) OR (Pain, Orofacial) OR (Neuralgic Facial Pain) OR (Facial Pain, Neuralgic) OR (Pain, Neuralgic Facial) OR (Craniofacial Pain) OR (Pain, Craniofacial) OR (Myofacial Pain) OR (Pain, Myofacial) #9 (Psychotherapy) OR (Psicoterapia) OR (Psychothérapie) #10 (Quality of Life) OR (Qualité de vie) OR (HRQOL) OR (QVRS) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) #11 #1 OR #7 #12 #2 OR #8 #13 #3 OR #9 #14 #4 OR #10 #15 #11 AND #12 AND #13 AND #14	
CONSENSUS	“Psychotherapy” and “Quality of Life” and “Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome” and “Facial Pain”	10
GOOGLE ACADÊMICO	((“Facial Pain”) AND (“Psychotherapy”) AND (“Quality of Life”) AND (“Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome”))	26

APÊNDICE B– PROTOCOLO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Caracterização do estudo							
Autor/ano	País	Revista	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Delineamento do Estudo	Conclusões

Fonte: Elaborado por Oliveira, 2025.