



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
FISIOTERAPIA**

**KLIVIA MARCELINO PORDEUS COSTA
MATHEUS AGUIAR DE CASTRO**

DISTÚRBIOS OCULOMOTORES E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**FORTALEZA
2020**

KLIVIA MARCELINO PORDEUS COSTA
MATHEUS AGUIAR DE CASTRO

DISTÚRBIOS OCULOMOTORESE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Artigo de TCC apresentado ao curso de
Fisioterapia do Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO –
como requisito para a obtenção do grau
de bacharel, sob a orientação da prof.^a Ms.
Rinna Rocha Lopes e coorientação da
prof.^a Dra. Denise Moreira Lima Lobo.

KLIVIA MARCELINO PORDEUS COSTA
MATHEUS AGUIAR DE CASTRO

DISTÚRBIOS OCULOMOTORES E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Artigo TCC apresentada no dia 10 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ms. Rinna Rocha Lopes

Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o. Esp. Thaynara de Oliveira Nascimento

Membro convidado

Prof^o. Ms. Itana Lisane Spinato

Membro convidado

AGRADECIMENTOS

Nós somos gratos por todos os obstáculos que Deus coloca em nossos caminhos. Nos momentos de dificuldades podemos não compreender, mas quando chegamos ao topo da montanha, reconhecemos na paisagem a lição que ele nos deu.

Em especial deixamos nossa gratidão aos nossos pais e família, por nos dar todo o apoio e incentivo para continuarmos lutando e seguindo essa árdua jornada, em busca de sempre estar se aperfeiçoando e dá nossa melhor versão.

Agradecemos também aos nossos amigos por toda força e companheirismo durante todo esse trajeto, que todos tenhamos sucesso em seus caminhos e que possamos continuar seguindo juntos.

"Don't stop believin', hold on to the feelin'..."

Glee

DISTÚRBIOS OCULOMOTORES E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Klivia Marcelino Pordeus Costa¹
Matheus Aguiar de Castro¹
Denise Moreira Lima Lobo²
Rinna Rocha Lopes³

RESUMO

As disfunções na articulação temporomandibular são caracterizadas por sintomas como dor, estalido articular e redução na mobilidade mandibular, que pode estar presente na região dos olhos, cabeça, pescoço e ombros, estando relacionado a musculatura da face e pescoço e acometendo também a região ocular, através de alterações nos movimentos como convergência em maior frequência. Este estudo tem como objetivo identificar a presença de distúrbios oculomotores em pacientes com disfunção temporomandibular. A presente pesquisa de caráter descritivo-exploratória foi desenvolvida em um centro especializado no atendimento de DTM e em um centro universitário, onde foi investigado a presença de distúrbios oculomotores como déficit de convergência e movimentos oculares assimétricos, e alterações posturais. Constatou-se a presença de distúrbios em 90% das pessoas com DTM, onde 83% era para a convergência ocular, e a 100% dos acometidos com alterações posturais. Desta forma pode-se concluir que os pacientes com DTM e distúrbios oculomotores tendem a apresentar distúrbios posturais, onde os déficits para a convergência ocular estão em maior significância.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Distúrbios oculomotores. Convergência ocular. Fisioterapia ocular

ABSTRACT

Dysfunctions in the temporomandibular joint are characterized by symptoms such as pain, joint crack and reduced mandibular mobility, which can be present in the eyes, head, neck and shoulders, being related to the face and neck muscles and also affecting the eye region, through changes in movements such as convergence more frequently. This study aims to identify the presence of oculomotor disorders in patients with temporomandibular disorders. The present research of a descriptive-exploratory nature was developed in a center specialized in TMD care and in a university center,

where the presence of oculomotor disorders was investigated, such as convergence deficit and asymmetric eye movements, and postural changes. Disorders were found in 90% of people with TMD, where 83% were for ocular convergence, and 100% of those affected with postural changes. Thus, it can be concluded that patients with TMD and oculomotor disorders tend to have postural disorders, where deficits for ocular convergence are more significant.

Keywords: Temporomandibular dysfunction. Oculomotor disorders. Ocular convergence. Ocular Physiotherapy

¹Graduando do curso de Fisioterapia pela Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

²Profª. Orientador do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

³Profª. Coorientador do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM), é caracterizada como sendo um conjunto de patologias que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e outras estruturas ao seu redor. Seus sinais e sintomas são bem característicos, tais como dor, estalido na articulação, hipomobilidade mandibular, entre outros (URBANI; JESUS; SILVA, 2019).

A classificação das DTMs se dá por sua etiologia sendo ela intra-articular, extra articular ou mista, onde a articular ocorre devido ao deslocamento inadequado do disco tanto para a lateral, quanto para medial, anterior ou posterior de forma constante ou intermitente. Já a muscular está diretamente ligada ao comprometimento dos músculos mastigatórios (DA SILVA; DOS SANTOS, 2018).

A DTM pode se apresentar em todas as faixas etárias, onde mais de 50% da população brasileira manifesta pelo menos um ou mais sintomas, porém sua maior incidência fica entre 20 e 45 anos. O sexo feminino lidera o grau de acometimento, sendo uma proporção de cinco mulheres para cada homem (PINTO et al., 2017).

O diagnóstico inicial é feito através da anamnese e exame físico, por meio de palpação da ATM e dos músculos mastigatórios, mensuração da mobilidade articular e análise de ruídos (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010). Como meio de classificação e diagnóstico da DTM, o Critério de Diagnóstico para Pesquisa das Disfunções Temporomandibulares (RDC/TMD) surge para suprir as falhas diagnósticas, pois, além de abordar os achados físicos, o mesmo também abrange a questão psicossocial (CHAVES; OLIVEIRA; GROSSI, 2008).

Pacientes com disfunção temporomandibular tendem a relatar sintomatologia de dor na região dos olhos e cabeça, pescoço e ombros, apresentando uma maior prevalência de déficits de convergência ocular, devido a relação com os músculos da face e pescoço (MONACO et al., 2003).

O sistema visual é composto pelos olhos, músculos oculares e por estruturas neurológicas visuais. Os movimentos oculares e seu controle se dão em resposta aos estímulos visuais, cervicais ou vestibulares, sendo eles realizados pelos músculos extraoculares do olho (KANDEL et al., 2014).

Os músculos extraoculares (MEO) são os músculos retos superior, inferior, lateral e medial, e os músculos oblíquos superior e inferior. A inervação dos mesmos se dá através dos nervos presentes na estrutura interna da órbita, que são os nervos oculomotor, troclear, abducente e raiz oftálmica do nervo trigêmeo (sensitiva) (PALERMO, 2013).

Através da ação dos músculos extraoculares o olho realiza movimentos horizontais como os de adução e abdução, movimentos verticais como de elevação e depressão, e movimentos de torção que são internas e externas. Os movimentos horizontais e verticais alteram a linha de visão ao mover a fóvea e os de torção não mudam o olhar (KANDEL et al., 2014). A avaliação da motilidade ocular pode ser realizada pelo teste de mobilidade ocular global, que avalia o alinhamento dos olhos em diversas posições do olhar e busca desvios da posição simétrica (ALMEIDA et al., 2013).

As disfunções oculomotoras estão relacionadas aos movimentos oculares sacádicos, de seguimento e com problemas de fixação. Os sujeitos que apresentam essa disfunção tendem a realizar movimentos excessivos de cabeça, omissão de palavras, saltam linhas durante a leitura, pouca velocidade durante a leitura, dificuldade em resolver questões aritméticas com coluna de números e baixo rendimento em atividades esportivas (SAMPAIO, 2015).

Como distúrbio de movimento ocular, destaca-se a insuficiência de convergência que é compreendida pela incapacidade de se manter o alinhamento binocular à medida que um objeto alvo é aproximado entre os olhos. Dentre os sintomas inclui-se fadiga ocular, cefaleias, diplopia, sonolência, dificuldade de concentração, dificuldade de compreensão. (CUNHA et al., 2013).

A interação dos movimentos dos olhos e da cabeça está ligada aos sistemas oculomotor e vestibular através do reflexo vestibular, fazendo com que haja uma coordenação entre os movimentos, onde o reflexo detecta o movimento da cabeça e o oculomotor realiza movimentos de compensação dos olhos para estabilizar. As vias motoras descendentes também participam por meio de ajustes na posição da cabeça e controle da musculatura do pescoço (MARTIN, 2013).

O sistema oculomotor tem relação reflexa com a cervical superior, onde os movimentos oculares estão associados ao aumento da tensão dos músculos

cervicais. Observa-se então que ao alterar a região cervical superior ocorrerá também uma interferência no sistema oculomotor e vice-versa (BARREIROS; THURM, 2019).

Por se tratar de um sistema estruturado e indissociável, o equilíbrio postural pode ser alterado por distúrbios nos captadores posturais, como por exemplo o podálico, ocular ou mastigatório, se tornando causa ou efeito adaptativo que pode interferir em funções do sistema estomatognático. Indicando que uma alteração em músculos oculomotores poderia resultar em uma desarmonia em outras musculaturas do corpo, através de torções e inclinações (ARCANJO, 2018).

A principal motivação para a realização dessa pesquisa foram os achados clínicos de fisioterapeutas que atuam na área de dor orofacial, pois os pacientes com DTM tendiam a apresentar sintomatologia ocular. Devido a isso, o presente estudo vem com o intuito de identificar a presença de distúrbios oculomotores em pacientes com disfunção temporomandibular, mesmo que alguns estudos sobre essa interação venham apresentando baixa significância estatística.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo transversal de caráter descritivo-exploratório quantitativo. A pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2020.

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Universitário Fametro - Unifametro, que está localizado no bairro Jacarecanga em Fortaleza, Ceará e no Centro de Especialidades Odontológicas, que se localiza no bairro Centro na cidade de Fortaleza, Ceará

2.3 População e amostra

A população foi composta por adultos com DTM que foram atendidos em uma clínica de Fortaleza com serviço especializado, formando um grupo com DTM. Contou também com um grupo sem DTM, composto por indivíduos com a mesma faixa etária e gênero do grupo com DTM.

A amostra foi selecionada de maneira aleatória simples, contendo 30 participantes em cada grupo. Os critérios de inclusão para o grupo com DTM foram: idade entre 18 e 50 anos, ambos os gêneros e com o diagnóstico clínico de DTM. O grupo sem DTM teve como critério de inclusão não ter diagnóstico clínico de DTM ou não indicar a presença de DTM no Critério de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD).

Para ambos os grupos foi utilizado como critério de exclusão, ter o diagnóstico clínico de alterações oculares ou comprometimento visual (cegueira, prótese ocular ou ausência de um ou ambos os olhos) a presença de algum déficit neurológico, psiquiátrico ou intelectual que interfira na coleta de dados.

2.4 Coleta de dados

Como instrumento para coleta de dados, foram utilizados em ambos os grupos um questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), o teste de mobilidade ocular global (APÊNDICE B), o teste de convergência ocular (APÊNDICE C), e avaliação do posicionamento cervical (APÊNDICE D) aplicado somente para o grupo com DTM, no grupo sem DTM foi aplicado o RDC/TMD (ANEXO A).

2.4.1 Questionário sociodemográfico

Foi aplicado um questionário sociodemográfico nos pacientes de ambos os grupos da pesquisa, no qual foram coletados dados como, idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação atual, se é etilista ou tabagista, possuem alguma doença crônica (DCNT) ou/e se pratica alguma atividade física. Esses dados foram coletados através de uma ficha de múltipla escolha, onde foi levantado o perfil sociodemográfico da amostra da presente pesquisa.

2.4.2 Teste de mobilidade ocular global

O teste de mobilidade ocular global tem o objetivo de avaliar a motilidade ocular, se os movimentos dos olhos são simétricos, simultâneos e regulares, onde qualquer oposição a essas características é considerada patológica (CUCCIA; CARADONNA, 2008). Os pacientes estiveram sentados de forma confortável, e deveriam manter o olhar fixo em um palito de madeira que o avaliador estava segurando e movimentando para cima e para baixo, em ambas as laterais, e de um lado para o outro com o objetivo de realizar os movimentos de adução e abdução, e de elevação e depressão, para direita e esquerda, buscando assimetrias. A cabeça do participante estava sendo estabilizada por uma das mãos do pesquisador durante todo o teste, através de uma pegada na região mentoniana, a fim de evitar compensações com movimentação cervical.

2.4.3 Teste de convergência

O teste de convergência ocular é realizado para identificar a presença de déficits oculomotor para convergência, consiste em o paciente fixar o olhar em um objeto e aproxima-lo do nariz onde os olhos convergem juntos, caso não aconteça, indicará alteração ocular (DA SILVA; DOS SANTOS, 2018). O teste foi padronizado, de forma em que o objeto (palito de madeira) foi aproximado e mantido em até 5cm da raiz no nariz do paciente, onde o mesmo deveria manter a convergência ocular por 5 segundos, caso contrário o teste será positivo para a presença de distúrbio oculomotor.

2.4.4 Avaliação postural da cervical

Para a avaliação do posicionamento cervical o indivíduo se posicionou em uma postura ortostática, com o olhar para o horizonte, localizados a uma curta distância do

avaliador que se posiciona de forma a ter uma visão anterior e lateral do avaliado. A posição de cervical será observada através de pontos de referência, equivalente a relação entre lobo da orelha e acrômio (vista Lateral). Já na vista anterior foi observado o posicionamento da cabeça, pela relação dos pontos glabella e manúbrio, para identificar inclinações ou rotações da mesma (PALMER; EPLER, 2000).

Observamos a curvatura cervical na vista lateral através de uma linha imaginária que passa pelos pontos do lobo da orelha e acrômio na horizontal. Se a cervical estiver retificada ou seja com a curvatura diminuída, a linha que passa por esses pontos estará à frente do lobo da orelha, ou anteriorizada quando a reta estiver posicionada atrás do lobo da orelha, existindo assim uma hiperlordose de cervical (MINGUELLI; KISELOVA; PEREIRA, 2011).

Foi feito um registro por meio de fotografias dos pacientes em avaliação postural, no qual utilizamos o Software de Avaliação Postural (SAPO) para analisar o alinhamento dos pontos de referência utilizados, previamente marcados com esferas de isopor e fixados no paciente (glabella e manúbrio, e lobo da orelha e acrômio). As fotos foram tiradas através de um celular da marca Xiaomi, no modelo Redmi 8, com câmera de 12 Mpx, que estava posicionado a 1m do paciente avaliado.

2.4.5 Critério de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD)

O RDC/TMD é o protocolo de diagnóstico para DTM mais empregado para pesquisa. Baseia-se no modelo biopsicossocial de dor, através de dois eixos, onde um aborda achados confiáveis sobre a parte física e o outro o status psicossocial e incapacidade (Schiffman et al., 2014). No grupo sem DTM, foi aplicado a Triagem da Dor por DTM presente no Eixo I do RDC/TMD (OHRBACH; KNIBBE, 2016), com o intuito de garantir que os participantes desse grupo tenham a ausência de DTM. O questionário é composto por 3 questões de múltipla escolha, abrangendo informações sobre a presença de dor na região do temporal e mandibular. Caso o resultado seja positivo em 2 das 3 questões, será indicado que a DTM pode estar presente.

2.5 Análise de dados

Os dados foram organizados por meio eletrônico, em planilhas no Microsoft Office Excel com as informações sobre a presença de distúrbios oculomotores e

alterações posturais. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa SPSS, onde foi cruzado as informações sobre distúrbios oculomotores, disfunção temporomandibular e alterações posturais, além de realizar a comparação entre a presença dos distúrbios oculomotores nos dois grupos. A significância dos resultados foi verificada através do teste de Qui-Quadrado de Pearson, a estimativa do tamanho do efeito foi apresentada através do V de Cramer, com pontos de corte de 0.25, 0.40 e 0.70 representando pequenos, médios e alto efeito, respectivamente (Cohen, 1998) que serão exibidos através de gráficos e tabelas, e acareados com a literatura.

2.6 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os aspectos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, através da Plataforma Brasil e somente após a aprovação do mesmo (nº 4.131.897), e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E e F) e Carta de Anuência (APÊNDICE G e H), foi realizado a coleta de dados.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 60 pessoas, 30 no grupo com DTM e 30 no sem DTM, onde 86,6% (52) eram sexo feminino e 13,3% (8) do sexo masculino. No grupo com DTM 93,3% (28) eram do sexo feminino e 6,6% (2) do masculino, e no grupo sem DTM 80% (24) eram do sexo feminino e 20% (6) do masculino (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil da população em relação ao sexo no grupo com e sem DTM.

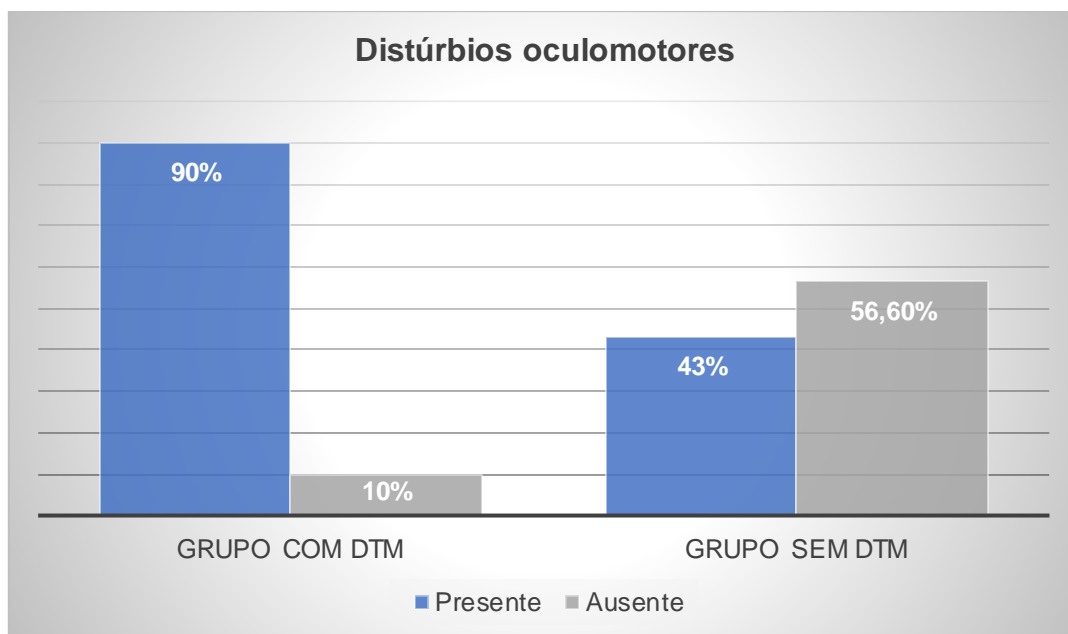
VARIÁVEIS	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Participantes	52	8	60
Com DTM	28 (93,3%)	2 (6,6%)	30
Sem DTM	24 (80%)	6 (20%)	30

Fonte: Dados da pesquisa.

Avaliação oculomotora

Noventa por cento (27) pessoas do grupo com DTM apresentaram distúrbios oculomotores presentes, sendo considerado como distúrbio oculomotor qualquer alteração dos movimentos oculares globais e/ou convergência ocular. Em contrapartida 43,3% (13) de pessoas do grupo sem DTM apresentaram distúrbios oculomotores (figura 1).

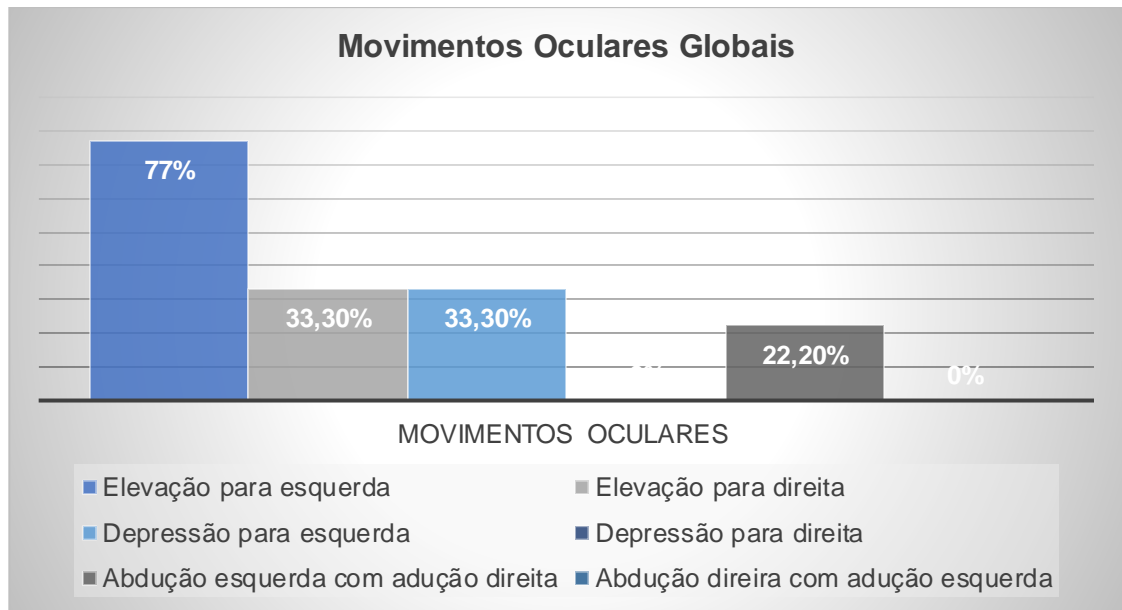
Figura 1 - A presença de distúrbios oculomotores em ambos os grupos da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos movimentos oculares globais, no grupo com DTM foi encontrado a presença de assimetrias em 30% (9), onde 77,7% (7) se referiam ao movimento ocular de elevação para esquerda, 33,3% (3) ao de elevação para direita, 33,3% (3) a depressão para a esquerda e 22,2% (2) para abdução esquerda com adução direita. No grupo sem DTM foi identificado a presença de assimetrias em 6,6% (2) dos participantes, de modo em que 50% (1) era para o movimento de elevação para direita e 50% (1) para abdução esquerda com adução direita (Figura 2).

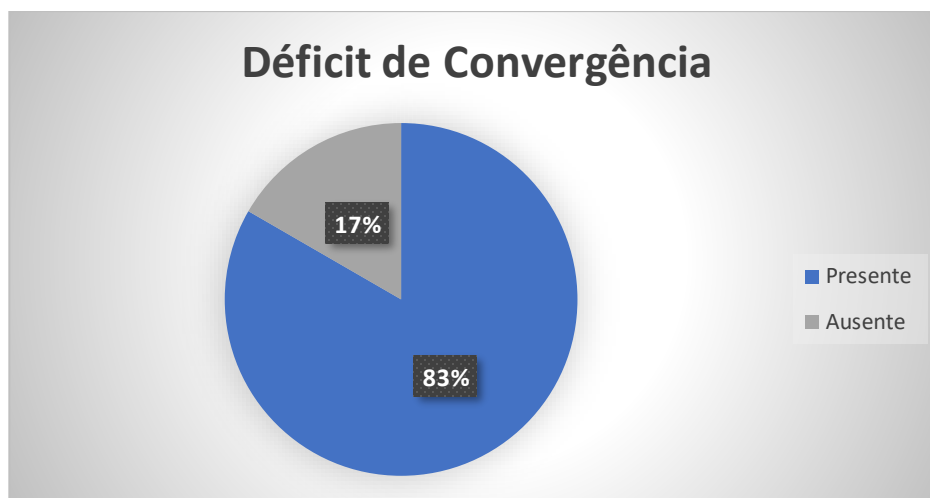
Figura 2 - Presença de assimetrias nos movimentos oculares do grupo com DTM.



Fonte: Dados da pesquisa.

Referente ao movimento de convergência ocular foi constatado a presença de déficit em 83,3% (25) dos participantes do grupo com DTM (Figura 3), onde 44% (11) não realizou a convergência ocular e 56% (14) realizaram, porém 100% (14) de forma assimétrica. Do grupo sem DTM 43% (13) demonstraram déficit na convergência ocular, de forma em que 23% (3) não realizaram a convergência e 76,9% (10) convergiram de forma assimétrica. Foi considerado como déficit de convergência, a não realização do movimento e/ou a execução de forma assimétrica.

Figura 3 - Déficit de convergência no grupo com DTM.

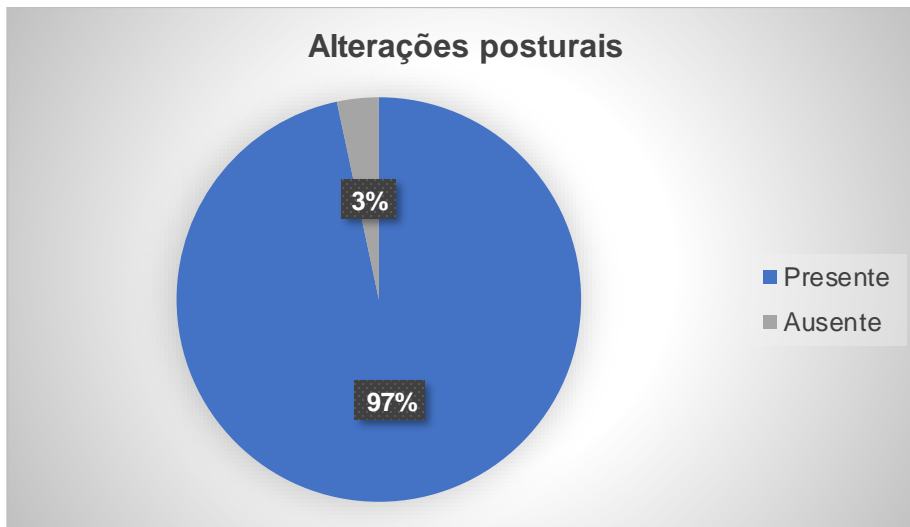


Fonte: Dados da pesquisa.

Avaliação Postural

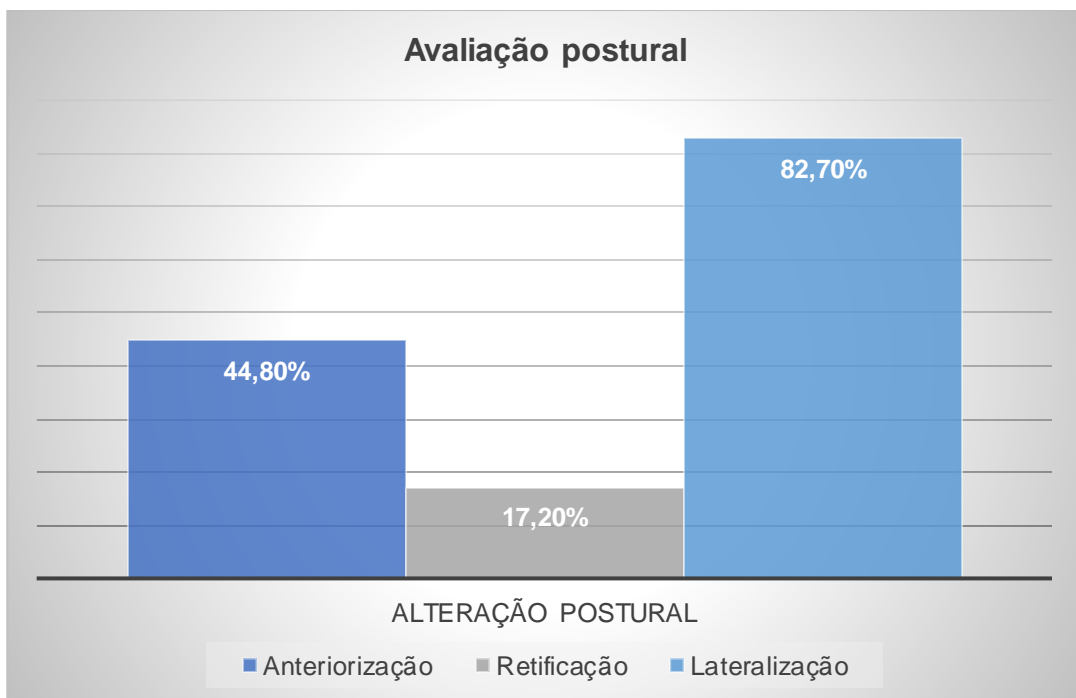
No grupo com DTM 96,6% (29) dos pacientes exibiram alterações posturais (figura 4), na vista lateral (perfil) 44,8% (13) tiveram aumento da curvatura cervical (anteriorização) e 17,2% (5) tiveram diminuição da curvatura cervical (retificação). Já na vista anterior 82,7% (24) demonstraram inclinação na cabeça. Aumento e diminuição da curvatura cervical, e inclinações de cabeça foram considerados como alterações posturais (figura 5).

Figura 4 – A presença de alterações posturais no grupo com DTM



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 - Avaliação postural do grupo com DTM



Fonte: Dados da pesquisa

Relação DTM, Distúrbios oculomotores e Postura

Existe uma relação de dependência entre distúrbios oculomotores e alterações posturais em pacientes com disfunção temporomandibular de maneira significativa com médio efeito ($p < 0,05$; V de Cramer = 0,557), onde 100% dos pacientes com DTM e distúrbios oculomotores possuíam alterações posturais (tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre distúrbios oculomotores e alteração postural no grupo com DTM.

Distúrbios Oculomotores	Alterações Posturais		p-Valor
	Presente	Ausente	
Frequência	27	0	0,002
Porcentagem (%)	100%	0%	

Fonte: Dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Segundo Cuccia e Caradonna (2008), pacientes com desarranjos internos na articulação temporomandibular podem apresentar alterações na função binocular, tendo em vista que a função visual tem papel importante na postura através das vias aferentes, onde por mais que a função oculomotora possa não ser considerada tão grave quanto as disfunções na articulação temporomandibular, deve se estar atento a essas possibilidades ao tratar pacientes com alterações posturais e DTM. 48% dos pacientes com desarranjos apresentaram alterações na convergência ocular.

Pacientes com desvios mandibulares funcionais são acometidos por déficits na convergência ocular em maior frequência do que pessoas sem desvios. Onde de 60 crianças com desvios mandibulares posicionais 38 (63%) apresentaram a convergência comprometida (MONACO et al., 2004).

Em concordância com Cuccia e Caradonna (2008) e Monaco et al. (2004), Dos Santos et al. (2020) concluiu em sua pesquisa que a uma associação entre a gravidade das DTM's e a presença de insuficiência de convergência, idade, exacerbação da dor e limitação da amplitude de movimento mandibular, porem em decorrer da baixa variabilidade na análise de regressão linear, a insuficiência de convergência e dor e gravidade da DTM, não devem ser apontadas como fatores preditivos.

No presente estudo, observou-se a presença de déficits para convergência ocular em 83% dos participantes com DTM e 43% nos participantes sem DTM, esse resultado entra em consonância e ressalta os achados nos estudos de Cuccia e Caradonna (2008), Monaco et al. (2004) e Dos Santos et al. (2020) mencionados anteriormente, pois salienta a relação das disfunções na articulação temporomandibular e alterações para a convergência ocular.

Em sua pesquisa sobre a correlação entre DTM e postura, Biassoto et al. (2008), constatou que existe um aumento do ângulo cervical relacionado a severidade da DTM, entretanto de maneira sem significância estatística. Já Milanesi et al. (2013), comprovou que há uma relação entre a severidade do quadro de DTM e anteriorização de cabeça, indicando assim que alterações posturais craniocervicais podem exacerbar a sintomatologia relacionada aos movimentos mandibulares e musculatura mastigatória, concordando assim com Biassoto et al. (2008).

No presente trabalho, 96,6% das pessoas com DTM apresentaram alterações posturais, no qual 44% demonstraram aumento da curvatura cervical, 17,2% redução da curvatura e 82% lateralização da cabeça, o que pactua com os achados nos dois estudos citados previamente, que ressaltam a presença de alterações posturais como aumento do ângulo cervical em pacientes com DTM.

Segundo Viana et al. (2015), constatou-se uma correlação moderada entre a lordose cervical e a abertura bucal, pois o aumento da lordose pode provocar uma maior objeção em realizar a abertura bucal, no qual 56,5% dos participantes relataram dificuldade em realizar essa ação. Tornando essa mais uma variável a ser investigada.

Limitações do estudo

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto á coleta de dados. Pois foi inviabilizado a adesão das informações sobre grau de DTM e tipo de oclusão. Devido a falta de informação nos prontuários, comprometendo assim os resultados sobre a correlação de distúrbios oculomotores e grau de DTM e tipo de oclusão.

5. CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa concluiu-se que pessoas com disfunção temporomandibular tendem a apresentar distúrbios oculomotores, além de em uma maior frequência quando comparado a pessoas sem disfunções na articulação temporomandibular, sendo déficits de convergência ocular o mais presente de maneira significativa.

Pode-se constatar também que há uma maior prevalência de distúrbios oculomotores em pacientes com disfunção temporomandibular e alterações posturais, indicando assim uma relação de dependência, pois todos os pacientes do grupo com DTM apresentaram as variáveis, com efeito médio estatisticamente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, João Dallyson Sousa de et al. **Metodologia computacional para detecção e diagnóstico automáticos e planejamento cirúrgico do estrabismo**. 2013. Tese (Doutorado em engenharia elétrica) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.
- ARCANJO, Giselle Notini. Análise da relação entre mudanças posturais na coluna e alterações visuais. **Fisioterapia Brasil**, v. 6, n. 5, p. 354-360, 2018.
- BARREIROS, Carlos Alberto M; THURM, Bianca Elisabeth. Relação reflexa entre o sistema oculomotor e a cervical superior. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 5, p. 306-310, 2019.
- BIASOTTO – GONZALEZ, Daniela Aparecida et al. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. **Rev. Bras. Crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v.18, n. 1, p.79-86, abr. 2008.
- CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, AnamariaSiriani de; GROSSI, Débora Bevilaqua. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 101-106, 2008.
- CUCCIA, Antonino Marco; CARADONNA, Carola. Binocular motility system and temporomandibular joint internal derangement: A study in adults. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 133, n. 5, p. 640. e15-640. e20, 2008.
- CUNHA, Tânia et al. Insuficiência de convergência e atenção visual: estudo exploratório em estudantes do ensino superior. **Saúde & tecnologia**, p. 5-10, 2013.
- DA SILVA, Marcelo Tenreiro Jesus; DOS SANTOS, Robson. **Terapia Manual nas Disfunções da ATM**. Editora Rubio, 2011.
- DOS SANTOS, Douglas Meira et al. Association between convergence insufficiency and temporomandibular disorder cross-sectional study. **Clinical Oral Investigations**, 2020.
- KANDEL, Eric et al. **Princípios de neurociências-5**. AMGH Editora, 2014.
- MARTIN, John H. **Neuroanatomia:- Texto e Atlas**. AMGH Editora, 2014.
- MILANESI, Jovana de Moura et al. Severidade da desordem temporomandibular e sua relação com medidas cefalométricas craniocervicais. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 26, n 1, p. 79-86, Mar. 2013.
- MONACO, Annalisa et al. Convergence defects in patients with temporomandibular disorders. **CRANIO®**, v. 21, n. 3, p. 190-195, 2003.

MONACO, Annalisa et al. Relationship between mandibular deviation and ocular convergence, **The Journal of clinical pediatric dentistry**, vol. 28,2 (2004): 135-8.

PALERMO, Eliandre Costa. Anatomia da região periorbital. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 5, n. 3, p. 245-256, 2013.

PINTO, Raydelane Grailea Silva et al. Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 217-224, Sept. 2017.

SAMPAIO, Maria de Fátima Teixeira. **Relação entre sinais e sintomas em pacientes com disfunções da visão binocular, acomodativas e oculomotoras**. 2015. Tese (Mestrado em Optometria Avançada) - Universidade Minho, 2015.

URBANI, Giselle; JESUS, Lêda Freitas de; COZENDEY-SILVA, Eliana Napoleão. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1753-1765, May 2019.

VIANA, Máira de Oliveira et al. Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 3, p. 125-130, June 2015.

WIEST, Daniele Melita et al. Severidade da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura corporal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 178-184, 2019.

APÊNDICES
APÊNDICE A – QUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

1. Qual a sua idade?

- () 18-25
- () 26-33
- () 34-41
- () 42-50

2. Qual o seu sexo?

- () Masculino
- () Feminino

3. Qual o seu estado Civil?

- () Solteiro
- () Casado
- () Divorciado

4. Qual o seu grau de escolaridade?

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

5. Qual a sua ocupação atual?

6. Você consome bebida alcoólica?

- () Sim
- () Não

7. Se sim com qual frequência?

- () Diariamente
- () Semanalmente
- () Mensalmente
- () Anualmente

8. Você consome Tabaco (Cigarro)?

- () Sim
- () Não

9. Se sim, com qual frequência?

- () Diariamente
- () Semanalmente
- () Mensalmente
- () Anualmente

10. Você possui alguma doença crônica não transmissível?

- () Sim
- () Não

11. Se sim, qual?

- () Diabetes
- () Hipertensão

12. Você pratica alguma atividade física?

- () Sim
- () Não

13. Se sim, com qual frequência?

- () 1x na semana

- () 2x na semana
- () 3x na semana
- () Todos os dias

APÊNDICE B – TESTE DE MOBILIDADE OCULAR GLOBAL

1. Movimentos assimétricos dos olhos?

- () Sim
- () Não

2. Se sim, assimetria nos movimentos de:

- () Abdução Esq. com Adução Dir. “Olhar para a esquerda”
- () Abdução Dir. com Adução Esq. “Olhar para a direita”
- () Elevação Esq. “Olhar para cima e para esquerda”
- () Elevação Dir. “Olhar para cima e para direita”
- () Depressão Esq. “Olhar para baixo e para esquerda”
- () Depressão Dir. “Olhar para baixo e para direita”

Observações: _____

APÊNDICE C – TESTE DE CONVERGENCIA OCULAR

1. Realizou a convergência ocular?

- () Sim
- () Não

2. A convergência ocular foi:

- () Simétrica
- () Assimétrica

3. Conseguiu manter a convergência ocular por:

- () 5 segundos
- () menos de 5 segundos

Observações: _____

APÊNDICE D - AVALIAÇÃO POSTURAL CERVICAL

1. Cervical, vista lateral (relação dos pontos lobo da orelha e acrômio):

- () Sem alterações da curvatura cervical
- () Aumento da curvatura cervical
- () Diminuição da curvatura cervical

2. Cervical, vista anterior (relação dos pontos glabella e manúbrio):

- () Sem inclinação da cabeça
- () Presença de inclinação da cabeça

3. Se presente, inclinação para:

- () Direita
- () Esquerda

Observações: _____

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO COM DTM)

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular

PESQUISADORES:

1. Profa. Rinna Rocha Lopes (Orientadora da Pesquisa e Pesquisadora Responsável)

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE

Telefone: 85 999555500

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: rinna.lopes@professor.unifametro.edu.br

2. Profa. Denise Moreira Lima Lobo (Coorientador da Pesquisa)

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE

Telefone: 11 96434-9594

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: denise.lobo@professor.unifametro.edu.br

3. Klivia Marcelino Pordeus Costa

Telefone: 85 987965777

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: klivia.costa@aluno.unifametro.edu.br

4. Matheus Aguiar de Castro

Telefone: 85 989287152

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: matheus.castro@aluno.unifametro.edu.br

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de um estudo denominado **“Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular”**, cujo objetivo é *identificar se a presença de distúrbios oculomotores em pacientes com disfunção temporomandibular.*

Sua participação neste estudo será da seguinte forma: realizaremos a aplicação de testes para avaliar os movimentos dos olhos, por meio de fotografia avaliaremos a postura da cabeça, através de um questionário conseguiremos informação sobre sua vida, conforme descrito a seguir.

1) *Teste para avaliar a movimentação dos olhos (Teste de mobilidade ocular global): o senhor se sentará de forma confortável e deverá manter o olhar fixo em um palito de madeira que o avaliador estará segurando e movimentando para cima e para baixo, de um lado para o outro (da direita para esquerda) com o objetivo de movimentar os olhos. Durante esse teste, o avaliador irá segurar a cabeça do senhor com uma das mãos, na região do queixo, com a intenção de evitar qualquer movimento do pescoço.*

2) *Teste para avaliar a aproximação dos olhos (Teste de convergência): o senhor estará sentado, em uma posição confortável e deverá manter o olhar fixo em um palito de madeira que o avaliador estará segurando e aproximando-o da base (raiz) do nariz, que fica entre os seus olhos, até 5 centímetros, e deverá se manter por 5 segundos nessa posição, com o olhar para o meio dos olhos, convergindo.*

3) *Avaliação da posição da cabeça (Avaliação postural cervical): o senhor estará em pé de frente ao avaliador, olhando para a frente, onde será fixada bolas de isopor em determinados pontos que serão avaliados (entre as sobrancelhas e no meio do peito, orelha e ombros). Será feito o registro por meio de uma foto sua, para a análise em um programa de computador (software). Tendo o objetivo de avaliar a postura do pescoço (cervical) e alinhamento da sua cabeça.*

4) *Questionário sobre a sua vida (Questionário sociodemográfico): o avaliador entregara ao senhor uma caneta, para que possa marcar com um “X” a opção em que se encaixa. As perguntas que estarão presentes no questionário serão sobre a sua idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, se consome bebida alcoólica ou fuma, se tem alguma doença, e se faz alguma atividade física. Esse questionário servirá para que possamos saber mais sobre vocês que participaram da nossa pesquisa.*

5) *Informações sobre o grau da disfunção temporomandibular e tipo de oclusão:* Olharemos na ficha do senhor, que fica aqui na clínica, informações sobre o seu tratamento, pois precisamos saber como está seu problema na boca (disfunção temporomandibular) e o seu tipo de mordida (oclusão) para adicionarmos na nossa pesquisa.

Desta pesquisa, o (a) senhor (a) pode esperar alguns benefícios, tais como, saber que a disfunção temporomandibular pode ter relação com alteração dos movimentos dos olhos e isso pode estar causando alguns sintomas como dor na cabeça, olhos e pescoço, e cansaço visual. Podendo assim procurar um atendimento especializado futuramente.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: cansaço nos olhos, cefaleia e constrangimento ao responder o questionário. Como forma de reduzir esses desconfortos nos olhos e na cabeça, recomendamos o repouso ao retornar para casa. Já quanto ao constrangimento, sugerimos responder o questionário em local reservado.

Sua privacidade será respeitada, sendo garantida a manutenção do sigilo durante todas as fases da pesquisa. Ao final da pesquisa, todos os dados coletados serão guardados por 5 anos em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador responsável pela pesquisa e, após esse período, serão integralmente destruídos.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

Os pesquisadores envolvidos no referido estudo são: *Rinna Rocha, Denise Lobo, Klivia Marcelino e Matheus Aguiar.*

Ressaltamos que os pesquisadores irão tomar as medidas de biossegurança, com o uso de jaleco, máscaras, luvas, toucas e álcool em gel.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o (a) senhor (a) queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar desse estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar por sua participação. No entanto, caso tenha

qualquer despesa decorrente da participação nessa pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a). De igual maneira, caso ocorra algum dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, comnexo causal comprovado, o (a) senhor (a) será devidamente indenizado (a), conforme determina a lei.

Este termo de consentimento livre e esclarecido segue as recomendações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao (à) senhor (a).

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo "**Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Também consinto que as informações contidas no meu prontuário sejam acessadas e que as fotografias relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a minha identidade e o que pode fazer com que eu seja reconhecido. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante Legal ou Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE.

Segunda à quinta-feira, das 7H30 às 12H00 e das 13H00 às 17H30, e na sexta-feira das 7H30 às 12H00 e das 13H00 às 16H30. Telefone: (85) 3206-6417. E-mail: cep@unifametro.edu.br

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO SEM DTM)

DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular

PESQUISADORES:

1. Profa. Rinna Rocha Lopes (Orientadora da Pesquisa e Pesquisadora Responsável)

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE

Telefone: 85 999555500

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: rinna.lopes@professor.unifametro.edu.br

2. Profa. Denise Moreira Lima Lobo (Coorientador da Pesquisa)

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE

Telefone: 11 96434-9594

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: denise.lobo@professor.unifametro.edu.br

3. Klivia Marcelino Pordeus Costa

Telefone: 85 987965777

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: klivia.costa@aluno.unifametro.edu.br

4. Matheus Aguiar de Castro

Telefone: 85 989287152

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail: matheus.castro@aluno.unifametro.edu.br

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de um estudo denominado **“Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular”**, cujo objetivo é *identificar se a presença de distúrbios oculomotores em pacientes com disfunção temporomandibular.*

Sua participação neste estudo será da seguinte forma: realizaremos a aplicação de testes para avaliar os movimentos dos olhos e através de um questionário conseguiremos informação sobre sua vida, conforme descrito a seguir.

1) *Teste para avaliar a movimentação dos olhos (Teste de mobilidade ocular global): o senhor se sentará de forma confortável e deverá manter o olhar fixo em um palito de madeira que o avaliador estará segurando e movimentando para cima e para baixo, de um lado para o outro (da direita para esquerda) com o objetivo de movimentar os olhos. Durante esse teste, o avaliador irá segurar a cabeça do senhor com uma das mãos, na região do queixo, com a intenção de evitar qualquer movimento do pescoço.*

2) *Teste para avaliar a aproximação dos olhos (Teste de convergência): o senhor estará sentado, em uma posição confortável e deverá manter o olhar fixo em um palito de madeira que o avaliador estará segurando e aproximando-o da base (raiz) do nariz, que fica entre os seus olhos, até 5 centímetros, e deverá se manter por 5 segundos nessa posição, com o olhar para o meio dos olhos, convergindo.*

3) *Questionário sobre a sua vida (Questionário sociodemográfico): o avaliador entregará ao senhor uma caneta, para que possa marcar com um “X” a opção em que se encaixa. As perguntas que estarão presentes no questionário serão sobre a sua idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, se consome bebida alcoólica ou fuma, se tem alguma doença, e se faz alguma atividade física. Esse questionário servirá para que possamos saber mais sobre vocês que participaram da nossa pesquisa.*

Desta pesquisa, o (a) senhor (a) pode esperar alguns benefícios, tais como, identificar a presença de alteração dos movimentos dos olhos e isso pode causar alguns sintomas como dor na cabeça, olhos e pescoço, e cansaço visual. Podendo assim procurar um atendimento especializado futuramente.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: cansaço nos olhos, cefaleia e constrangimento ao responder o questionário. Como forma de reduzir esses desconfortos nos olhos e na cabeça, recomendamos o repouso ao retornar para casa. Já quanto ao constrangimento, sugerimos responder o questionário em local reservado.

Sua privacidade será respeitada, sendo garantida a manutenção do sigilo durante todas as fases da pesquisa. Ao final da pesquisa, todos os dados coletados serão guardados por 5 anos em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador responsável pela pesquisa e, após esse período, serão integralmente destruídos.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

Os pesquisadores envolvidos no referido estudo são: *Rinna Rocha, Denise Lobo, Klivia Marcelino e Matheus Aguiar.*

Ressaltamos que os pesquisadores irão tomar as medidas de biossegurança, com o uso de jaleco, máscaras, luvas, toucas e álcool em gel.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o (a) senhor (a) qu eira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar desse estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar por sua participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nessa pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a). De igual maneira, caso ocorra algum dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, com nexo causal comprovado, o (a) senhor (a) será devidamente indenizado (a), conforme determina a lei.

Este termo de consentimento livre e esclarecido segue as recomendações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao (à) senhor (a).

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo **“Distúrbios oculomotores e disfunção**

temporomandibular", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Também consinto que as informações contidas no meu prontuário sejam acessadas e que as fotografias relacionadas ao meu caso clínico sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a minha identidade e o que pode fazer com que eu seja reconhecido. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Fortaleza, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante ou Representante Legal ou Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE.

Segunda à quinta-feira, das 7H30 às 12H00 e das 13H00 às 17H30, e na sexta-feira das 7H30 às 12H00 e das 13H00 às 16H30. Telefone: (85) 3206-6417. E-mail: cep@unifametro.edu.br

APÊNDICE G – CARTA DE ANUENCIA (UNIFAMETRO)



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques, responsável institucional de pesquisa do Centro Universitário Fametro, declaro para os devidos fins estar de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **DISTÚRBIOS OCULOMOTORES E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**, sob responsabilidade das pesquisadoras Profas. **Rinna Rocha Lopes e Denise Moreira Lima Lobo**.

Reforço que o acesso à instituição e início da coleta dos dados, ficam condicionados à apresentação de Parecer Consubstanciado emitido por Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Fortaleza, 26 de maio de 2020


CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
Coordenadora - PROMIC

Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

Responsável institucional de pesquisa

(85) 3206.6400 | unifametro.com.br

Fortaleza: Rua Carneiro da Cunha, 180 - Jacarecanga | Maracanaú: Rodovia Maranguape, 8885 - Jaçanaú

APÊNDICE H – CARTA DE ANUÊNCIA (CEO)

CARTA DE ANUÊNCIA

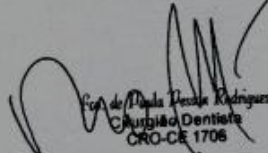
Declaro para os devidos fins, que autorizamos os pesquisadores Klivia Marcelino Pordeus Costa e Matheus Aguiar de Castro a desenvolverem o seu projeto de pesquisa intitulado: **Distúrbios oculomotores e disfunção temporomandibular**, a ser realizada no **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** que está localizado na Av. Tristão Gonçalves, 233 no Centro de Fortaleza, CE. Esta pesquisa tem o objetivo de **identificar a presença de distúrbios oculomotores em pacientes com DTM**, e será realizada sob a orientação e responsabilidade da professora Rinna Rocha Lopes e coorientação da professora Denise Moreira Lima Lobo.

A pesquisa será realizada no período de **julho a novembro de 2020**, nos dias e horários que forem convenientes ao serviço.

A aceitação está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS assim como utilização dos dados somente para este estudo. Além disso, os pesquisadores devem se comprometer a tomar todas as medidas de biossegurança, com a intenção de preservar tanto o paciente quanto os pesquisadores, através do uso de jaleco, máscaras, luvas e álcool em gel.

Antes de iniciar a coleta de dados os pesquisadores deverão apresentar a esta instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Fortaleza, 20 de maio de 2020.


Paula Denise Rodrigues
Cláudia Dentista
CRO-CE 1708

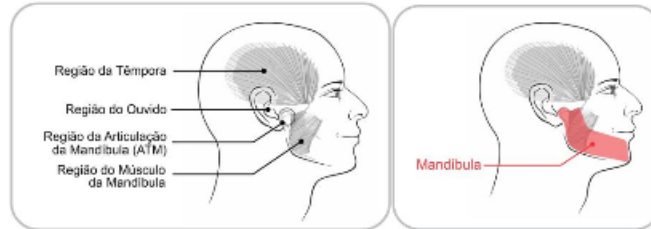
Nome do responsável

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

ANEXOS

ANEXO A – RDC/TMD AXIS I (TRIAGEM DA DOR POR DTM)

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



1. Nos últimos 30 dias, quanto tempo durou qualquer dor que você teve na mandíbula ou na região temporal em qualquer um dos lados?
 - a. Não tive dor
 - b. Dor aparecia e desaparecia
 - c. Dor estava sempre presente

2. Nos últimos 30 dias, você teve dor ou rigidez na sua mandíbula ao acordar?
 - a. Não
 - b. Sim

3. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram qualquer dor (isto é, fizeram ela melhorar ou piorar) na sua mandíbula ou região temporal em qualquer um dos lados?
 - A. Mastigar alimentos duros ou consistentes
 - a. Não
 - b. Sim

 - B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado
 - a. Não
 - b. Sim

 - C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete
 - a. Não
 - b. Sim

 - D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar
 - a. Não
 - b. Sim

Direitos autorais de Gonzalez YM. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Traduzido por Pereira Jr FJ, Hirata F, Gonçalves DG.

Versão de 11/10/2013.

Disponível em <http://www.rdc-tmdinternational.org>