



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA – PPGODT**

**ESTRATÉGIAS PARA A ESTRUTURAÇÃO E
ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR – DTM**

**BRASÍLIA – DF
2024**

ATAYDES DIAS MAGALHÃES

**ESTRATÉGIAS PARA A ESTRUTURAÇÃO E
ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR – DTM**

Tese de Doutorado apresentada para defesa, no Programa de Pós-graduação em Odontologia, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, na linha de pesquisa Saúde Bucal Coletiva – PPGODT.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior

BRASÍLIA – DF

2024

TERMO DE APROVAÇÃO NA DEFESA

ATAYDES DIAS MAGALHÃES

**ESTRATÉGIAS PARA A ESTRUTURAÇÃO E
ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR – DTM**

Tese aprovada como requisito para obtenção de grau de Doutor em Odontologia, Universidade de Brasília – UnB, pela seguinte comissão examinadora:

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júniot
Orientador – PPGODT/UnB
Presidente da Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Fernanda Campos Almeida Carrer
Membro externo – PPGO/USP

Prof.^a Dra. Lais David Amaral
Membro externo – UCB/DF

Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins
Membro interno – PPGODT/UnB

Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza
Membro interno – PPGODT/UnB

Brasília, 2024.

Dedico esta tese aos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que buscam tanto o avanço do conhecimento científico na área de disfunção temporomandibular (DTM) quanto a implementação de soluções práticas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Considero esta pesquisa um passo importante para assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde bucal de alta qualidade, evidenciando o compromisso contínuo com a equidade e a excelência na saúde pública no Brasil. Esta reflexão não teria sido possível sem a orientação recebida, o campo de investigação que permitiu a pesquisa e a avaliação criteriosa ao longo deste percurso (Ataydes Dias MAGALHÃES, 2024).

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor da minha vida, e de todo ser vivente. “Todo ser que respira Louve ao Senhor”¹. Ele é o alfa e o ômega, o princípio e o fim². A Ele seja dada Toda Glória e Louvor. Porque dEle, por Ele, para Ele são todas as coisas³.

Aos meus pais Paulo e Mariza. A minha mãe, minha primeira ligação com a palavra amor, que de fato sempre segurou a minha mão e me ensinou a escrever as primeiras palavras. Foi com ela também que aprendi a importância de usar borracha sempre que necessário e entender que não existe erro que não possa ser reescrito. Minha referência, minha maior inspiração de fé, determinação, coragem e benevolência. Ao meu pai, que com toda a sua imperfeição, é o pai mais perfeito e fantástico que eu poderia ter. A pessoa que mais acreditou e acredita em mim, que me motiva todas as vezes que penso em desistir, ao meu maior exemplo de pai.

Ao Atylla, irmão, amigo, companheiro, que não mede esforços para apoiar-me nas conquistas pessoais e profissionais. Obrigado pelas palavras de segurança e força quando achei que seria uma jornada difícil. Presente de Deus! Amo você!

Aos meus avós, Lázaro, Euclezina e Otilia, tios e tias, em especial a tia Rakel que me acompanhou nesta trajetória e me apoiou, à medida que eu buscava meu ideal de cursar o doutorado em odontologia para estudar a DTM no Sistema único de Saúde, sempre do meu lado nos momentos felizes e nos mais difíceis também. Primos e primas, destaque para a Ellysa que foi minha conselheira, parceira, que nunca duvidou do meu potencial e que embarca em todas as minhas aventuras.

Ao meu professor orientador Prof. Dr. Gilberto Pucca por investir em mim desde o processo seletivo e em seguida nesta pesquisa, estimulando-me a identificar o problema de pesquisa que fosse de grande relevância na área odontológica, para que pudesse haver contribuição da Saúde Bucal Coletiva, na produção de conhecimento interprofissional no campo da DTM. Durante esta trajetória, nesses seis anos, aprendi lições teóricas e práticas que me transformaram como professor, pesquisador e como pessoa. Orientou-me com conhecimento, rigor acadêmico, alma e coração. Uma vez orientador, sempre orientador. Minha gratidão pelos ensinamentos!

¹ *Salmos 150:6*

² *Apocalipse 22:13 [adaptado].*

³ *Romanos 11:36 [adaptado].*

Agradeço de todo meu coração à professora Fernanda por ter sido compreensiva ao longo deste caminho. Obrigado pela sua calma, por seus conselhos, por seus ensinamentos. Obrigado pela disponibilidade em me ajudar e corrigir quando necessário. Muito obrigado, muito obrigado mesmo. Peço a Deus que ilumine e guie seu caminho e de sua família com paz, amor, saúde e prosperidade.

Agradeço ao meu Coordenador Prof Dr Eric Franco, por me permitir viver a docência na única Universidade Privada do DF (UCB). Jamais esquecerei o que fez por mim nesses anos, sempre acreditando no meu potencial e me inspirando a ser um professor cada dia melhor. Muito obrigado

Aos professores do departamento de Saúde Bucal Coletiva da UnB, Prof. Dr. Tiago, Prof. Dr. Fábio, Prof. Dr. Emília, Prof. Dr. Cristine e Prof. Dr. Adriano que me permitiram viver um dos meus maiores sonhos que era ser professor da UnB. Este período em que estou como professor substituto eu devo a vocês. Viver essa experiência para mim, vai muito além do que planejei para minha vida acadêmica. Minha eterna Gratidão.

Aos meus amigos que a docência me presenteou, Júlia, Uriel, Laís, Camilla, Danilo, Malu e Tati, meus mais sinceros agradecimentos. Meus dias nunca mais foram os mesmos depois que os conheci. Sinto que sou o professor mais privilegiado por ter ao meu lado amigos que entendem e compartilham das minhas dores na academia. Obrigado por serem incríveis.

Aos meus amigos, João Pedro, Maria Eduarda, Patrick, Amanda Andrade, Emerson, Thaynara, Letícia Vieira, Eduarda, Leandro, Jéssica Gonçalves, Amanda Vieira, Luísa Sabino, Raialle, Ana Maria, Amanda Miranda, Mariana Porfírio, Lorena, Carol Pacheco, Vinicius, Leticia Isabel, Isadora e Myrian, com os quais compartilho as alegrias e os desafios desta caminhada, o viver diário. Com amor de irmãos, sempre com acolhimento e palavras de bênçãos de Deus para minha vida. Vocês caminharam junto comigo! Estendido a suas famílias que me acompanharam de uma forma ou de outra durante este tempo de estudo e pesquisa.

Aos meus alunos, que me inspiraram diariamente com suas curiosidades, dedicação e paixão pela odontologia. Suas perguntas instigantes e sua busca incessante pelo conhecimento foram motores que impulsionaram minha própria pesquisa. Em cada discussão, em cada aula e em cada momento juntos, vocês me ensinaram tanto quanto eu espero ter ensinado a vocês. Obrigado por acreditarem em mim e por me permitirem ser parte do desenvolvimento de suas carreiras. Ver o crescimento

profissional e pessoal de cada um de vocês é uma das maiores recompensas deste trabalho.

Aos meus pacientes, meus pequenos heróis, obrigado por seus sorrisos brilhantes, por sua coragem e pela alegria que vocês trazem a cada consulta. Vocês me ensinaram o verdadeiro significado de resiliência e coragem. Cada risada, cada desenho compartilhado e cada abraço fizeram dos nossos encontros momentos especiais e inesquecíveis. Aos pais, agradeço imensamente pela confiança que depositaram em mim. Sei que o cuidado com seus filhos é a coisa mais preciosa do mundo, e sou verdadeiramente honrado por terem me escolhido para cuidar dos sorrisos de seus tesouros. Foi um privilégio acompanhar o crescimento e desenvolvimento de cada criança, ver seus medos serem superados e seus sorrisos se tornarem cada vez mais radiantes. Este título é, em muitos aspectos, um tributo à confiança e ao carinho que compartilhamos.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) pela elevada qualidade do ensino oferecido e possibilidade de realização de pesquisas de alto impacto científico

Minha gratidão a extensa família de amigos e amigas que fazem parte da minha vida e têm um lugar especial no meu coração e em minha formação.

A análise da sociedade só pode desenvolver-se pela sua totalidade. A tarefa da ciência está orientada para a crítica dos interesses e para emancipação do homem; não só se questiona o que é ou como, senão o para que se tem de fazer ciência (GAMBOA, 2012, p. 39).

RESUMO

No Brasil, a DTM é um problema de saúde pública pouco explorado e estudado, o que dificulta o desenvolvimento de políticas e estratégias eficazes para prevenção e tratamento da condição. O objetivo desta tese foi reunir e apresentar as evidências científicas disponíveis sobre as opções de intervenção para a estruturação e organização da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular (DTM), identificando a efetividade e segurança das opções de intervenção para a DTM, considerando os benefícios, danos potenciais, custo-efetividade e equidade, fornecendo informações e recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de promover uma abordagem baseada em evidências na prevenção, diagnóstico e tratamento da DTM. O percurso metodológico foi quantitativo e qualitativo, na particularidade de um estudo com evidências científicas (através de uma síntese de evidências) e coloquiais (por meio de um Diálogo Deliberativo - DD). O DD é uma abordagem inovadora que pode proporcionar Cirurgiões-Dentistas mais críticos-reflexivos nas práticas baseadas em evidências e melhores resultados de saúde. Os dados para esta pesquisa foram gerados a partir de protocolo sistemático da literatura e deliberações com docentes, especialistas e profissionais da área, com a finalidade de orientar políticas públicas, com ações factíveis que promovam maior equidade no acesso à saúde. Destacou-se a complexidade e a importância de abordar a DTM de maneira integrada e multifacetada. Foram encontradas na literatura e discutidas no diálogo quatro opções de enfrentamento ao problema e estas ofereceram um caminho abrangente para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes. A implementação de tratamentos multimodais, a expansão dos serviços de tele saúde e a integração da rede de atenção à saúde são estratégias complementares que, juntas, podem transformar significativamente a abordagem da DTM no Brasil. Portanto, apesar dos desafios, há um grande potencial para avanços significativos. A colaboração contínua entre os profissionais de saúde, gestores e órgãos reguladores será crucial para a efetivação dessas estratégias. Esta tese reafirmou o compromisso coletivo com a melhoria da saúde bucal no Brasil e destacou a necessidade de ações coordenadas e baseadas em evidências para enfrentar os desafios futuros.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular; Articulação Temporomandibular; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

In Brazil, TMD (temporomandibular disorder) is a public health issue that has been underexplored and understudied, which hampers the development of effective policies and strategies for the prevention and treatment of the condition. The aim of this thesis was to gather and present the available scientific evidence on intervention options for structuring and organizing the oral health care network for the TMD care pathway, identifying the effectiveness and safety of these interventions, considering benefits, potential harms, cost-effectiveness, and equity. It also sought to provide evidence-based information and recommendations for healthcare professionals, managers, and policymakers to promote an evidence-based approach to the prevention, diagnosis, and treatment of TMD. The methodological approach was both quantitative and qualitative, involving a study based on scientific evidence (through an evidence synthesis) and colloquial evidence (via a Deliberative Dialogue - DD). The DD is an innovative approach that can encourage more critical and reflective thinking among dentists in evidence-based practices, leading to better health outcomes. The data for this research were generated from a systematic literature protocol and deliberations with faculty members, specialists, and professionals in the field, aiming to guide public policies with feasible actions that promote greater equity in health access. The complexity and importance of addressing TMD in an integrated and multifaceted way were highlighted. Four options to tackle the issue were identified in the literature and discussed during the dialogue, offering a comprehensive pathway to improve care and patients' quality of life. The implementation of multimodal treatments, the expansion of telehealth services, and the integration of the health care network are complementary strategies that, together, could significantly transform the approach to TMD in Brazil. Therefore, despite the challenges, there is great potential for significant progress. Continuous collaboration between healthcare professionals, managers, and regulatory bodies will be crucial to the implementation of these strategies. This thesis reaffirmed the collective commitment to improving oral health in Brazil and underscored the need for coordinated, evidence-based actions to tackle future challenges.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Temporomandibular Joint; Unified Health System

RÉSUMEN

En Brasil, la DTM (disfunción temporomandibular) es un problema de salud pública poco explorado y estudiado, lo que dificulta el desarrollo de políticas y estrategias eficaces para la prevención y tratamiento de esta condición. El objetivo de esta tesis fue recopilar y presentar las evidencias científicas disponibles sobre las opciones de intervención para la estructuración y organización de la red de atención a la salud bucal en la línea de cuidado de la disfunción temporomandibular (DTM), identificando la efectividad y seguridad de las opciones de intervención para la DTM, considerando los beneficios, daños potenciales, costo-efectividad y equidad, proporcionando información y recomendaciones basadas en evidencias para profesionales de la salud, gestores y formuladores de políticas públicas, con el fin de promover un enfoque basado en evidencias en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la DTM. El enfoque metodológico fue cuantitativo y cualitativo, con un estudio que incluyó evidencias científicas (a través de una síntesis de evidencias) y coloquiales (mediante un Diálogo Deliberativo - DD). El DD es un enfoque innovador que puede fomentar un pensamiento más crítico y reflexivo entre los cirujanos dentistas en sus prácticas basadas en evidencias, logrando mejores resultados de salud. Los datos para esta investigación se generaron a partir de un protocolo sistemático de la literatura y deliberaciones con docentes, especialistas y profesionales del área, con el objetivo de orientar políticas públicas mediante acciones factibles que promuevan mayor equidad en el acceso a la salud. Se destacó la complejidad y la importancia de abordar la DTM de manera integrada y multifacética. En la literatura y en el diálogo se identificaron y discutieron cuatro opciones para enfrentar el problema, las cuales ofrecieron un camino integral para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes. La implementación de tratamientos multimodales, la expansión de los servicios de telesalud y la integración de la red de atención a la salud son estrategias complementarias que, juntas, pueden transformar significativamente el enfoque de la DTM en Brasil. Por lo tanto, a pesar de los desafíos, existe un gran potencial para avances significativos. La colaboración continua entre los profesionales de la salud, gestores y órganos reguladores será crucial para la implementación de estas estrategias. Esta tesis reafirmó el compromiso colectivo con la mejora de la salud bucal en Brasil y destacó la necesidad de acciones coordinadas y basadas en evidencias para enfrentar los desafíos futuros.

Palabras clave: Trastornos de la Articulación Temporomandibular; Articulación Temporomandibular; Sistema Único de Salud

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Achados relevantes para a opção segundo revisões sistemáticas para a opção 1.	42
Quadro 2 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 2.	46
Quadro 3 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 3.	51
Quadro 4 - Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 4.	56
Quadro 5 - Considerações sobre a implementação da opção 1.	60
Quadro 6 - Considerações sobre a implementação da opção 2.	62
Quadro 7 - Considerações sobre a implementação da opção 3.	63
Quadro 8 - Considerações sobre a implementação da opção 4.	64
Quadro 9 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1.	76
Quadro 10 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1	77
Quadro 11 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1.	79
Quadro 12 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1.	81
Quadro 13 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3.	83
Quadro 14 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3.	84
Quadro 15 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3.	86
Quadro 16 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3.	87
Quadro 17 - Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 4.	89

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CD	Cirurgião-dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DD	Diálogo Deliberativo
DO	Departamento de Odontologia
DTM	Disfunção Temporomandibular
ESF	Estratégia Saúde da família
EVIPNET	Evidence Informed Policy Network
FS	Faculdade Ciências da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PubMED	US National Library of Medicine National Institutes of Health
SBDOF	Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
SBC	Saúde Bucal Coletiva
SE	Síntese de Evidência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo- Comportamental
TO	Teleodontologia
TS	TeleSaúde
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 01 – SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS	19
FINANCIAMENTO	23
CONFLITO DE INTERESSES.....	23
MENSAGENS-CHAVE	24
O PROBLEMA	24
OPÇÕES PARA ENFRENTAR O PROBLEMA.....	25
Opção 1 – Realizar ações Inter setoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.....	25
Opção 2 – Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.	26
Opção 3 – Promover a integração da rede de atenção à saúde	27
Opção 4 – Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM.....	28
CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DAS OPÇÕES PROPOSTAS	29
CONTEXTO E ANTECEDENTES	29
ANTECEDENTES DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA	30
ETAPAS DE PREPARAÇÃO DA SÍNTESE.....	31
CONCEITOS-CHAVES RELACIONADOS COM ÀS ESTRATÉGIAS PARA A ESTRUTURAÇÃO E MODELAGEM DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)	32
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	34
MAGNITUDE DO PROBLEMA	34
ETIOLOGIA DO PROBLEMA	35
COMPLICAÇÕES DO PROBLEMA.....	36
O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA ENFRENTAR O PROBLEMA?.....	37

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROBLEMA RELACIONADAS COM A EQUIDADE	38
BUSCANDO EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE AS OPÇÕES.....	39
OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA.....	41
CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES	68
CAPÍTULO 02 – DIÁLOGO DELIBERATIVO	79
INTRODUÇÃO.....	80
CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO.....	82
O PROBLEMA	85
OPÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA.....	86
DELIBERAÇÕES SOBRE A SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE.....	90
DELIBERAÇÃO SOBRE O PROBLEMA	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICE A – PUBLICAÇÃO DO CAPÍTULO 1 DA TESE	122
APÊNDICE B – TERMO DE CONCORDÂNCIA	140
APÊNDICE C: ROTEIRO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO	141
APÊNDICE D – TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS	143
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	145
APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA.....	150
APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO.....	155
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP (UnB)	157

INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) caracteriza-se por um conjunto complexo de sinais e sintomas que afetam a articulação temporomandibular, o sistema mastigatório e estruturas associadas (Leeuw & Klasser, 2013). A dor é o sintoma predominante, geralmente localizada nos músculos mastigatórios e/ou nas articulações, sendo a principal causa de dor orofacial não relacionada aos dentes (Wadhwa & Kapila, 2008). Esta condição é uma subclassificação das lesões musculoesqueléticas das dores orofaciais (Dworkin et al., 1990; Dworkin & Leresche, 1992).

A etiologia da DTM é multifatorial, envolvendo fatores funcionais, estruturais e psicológicos (Epker & Gatchel, 2000; Leresche, 1997; Sena et al., 2013). Portanto, seu tratamento exige uma abordagem multidisciplinar (Isong, Gansky & Plesh, 2008). As DTMs podem ser classificadas em três subgrupos principais: artrogênicas, miogênicas e mistas, com prevalência de comprometimentos miofasciais e mistos em indivíduos de meia-idade e transtornos articulares mais comuns em idosos (Manfredini *et al.*, 2012).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é amplamente reconhecida como um significativo problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e impacto socioeconômico. Esse distúrbio não só afeta a qualidade de vida dos indivíduos, causando dor crônica e desconforto, mas também resulta em elevados custos médicos e perda de produtividade devido a ausências no trabalho e redução na eficiência laboral (Slade, Bair & Greenspan, 2013).

O impacto econômico da DTM é substancial, pois envolve custos diretos com tratamentos médicos, odontológicos e terapias complementares, além de custos indiretos, como perda de dias de trabalho e redução na produtividade. Estudos indicam que a dor orofacial crônica, como a causada pela DTM, gera uma carga econômica comparável à de outras condições crônicas comuns, como a enxaqueca e a dor nas costas (Slade *et al.*, 2011). Esse ônus econômico torna-se ainda mais significativo

quando se considera a subnotificação e o subtratamento da DTM, fatores que agravam o sofrimento dos pacientes e prolongam a necessidade de intervenções mais complexas e caras.

Além dos custos econômicos, a DTM tem um impacto profundo na saúde mental dos indivíduos afetados. A dor crônica associada à DTM pode levar a problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e, em casos extremos, ideação suicida (Bertoli & Leeuw, 2016). A inter-relação entre dor crônica e saúde mental cria um ciclo vicioso, onde a dor exacerbada agrava os sintomas psicológicos, que por sua vez intensificam a percepção da dor. Isso destaca a necessidade de abordagens de tratamento integradas que abordem tanto os aspectos físicos quanto emocionais da DTM.

A alta prevalência de DTM entre mulheres sugere que fatores hormonais e psicossociais desempenham um papel significativo em sua etiologia. Estudos mostram que mulheres em idade reprodutiva são particularmente vulneráveis à DTM, possivelmente devido às flutuações hormonais que afetam a sensibilidade à dor e a resposta ao estresse (Craft, 2007). Além disso, o papel dos estressores psicossociais, como tensões relacionadas ao trabalho e à vida familiar, contribui para a exacerbção dos sintomas da DTM, tornando essencial considerar essas dimensões no planejamento do tratamento e na política de saúde pública.

A DTM também apresenta desafios significativos para o sistema de saúde devido à sua natureza complexa e multidisciplinar. O diagnóstico e tratamento eficazes da DTM requerem a colaboração entre diversas especialidades, incluindo odontologia, fisioterapia, psicologia e medicina. Essa necessidade de abordagem interdisciplinar aumenta a demanda por profissionais de saúde bem treinados e por protocolos de tratamento integrados. A promoção de programas de formação e conscientização sobre DTM para profissionais de saúde é crucial para melhorar o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição, reduzindo assim seu impacto geral na saúde pública.

Dada a complexidade e a prevalência da Disfunção Temporomandibular (DTM), é imperativo desenvolver estratégias eficazes

para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal voltadas para essa condição. Uma abordagem integrada e multidisciplinar é fundamental para garantir que os pacientes recebam diagnósticos precisos e tratamentos adequados. Por isso essa tese visa apresentar por meio de uma síntese de evidências e um diálogo deliberativo para sanar esse problema de saúde pública.

CAPÍTULO 01 – SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

É uma estratégia de revisão periódica de conhecimento científico que visa condensação de um grande volume de evidências produzidas, permitindo a análise mais eficiente desses dados. (EVIPNET, 2019).

Estratégias para a estruturação e organização da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular - DTM

Incluindo

- Descrição de um problema do sistema de saúde;
- Opções viáveis para resolver esse problema;
- Estratégias para a implementação dessas opções.

Não incluindo

Essa síntese de evidências é focada na evidência científica disponível e não inclui opiniões pessoais ou juízos de valor, se limitando aos estudos relevantes e à análise crítica das evidências disponíveis, sem incluir informações ou conclusões que não possam ser apoiadas pelos dados encontrados na literatura. Além de apresentar uma análise imparcial dos estudos incluídos, sem distorção ou exageros de conclusões, garantindo a transparência e a clareza dos métodos utilizados, permitindo a replicação do estudo por outros pesquisadores.

PARA QUEM ESSA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS É ENDEREÇADA?

Para gestores de saúde, profissionais de saúde, formuladores e implementadores de políticas de saúde, que possam utilizar a síntese para tomar decisões baseadas em evidências, planejar e implementar políticas de saúde, aprimorar a prática clínica e a pesquisa e promover o autocuidado e a conscientização dos pacientes.

POR QUE ESSA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS FOI PREPARADA?

Para fornecer uma base sólida e confiável para a tomada de decisões baseadas em evidências, tanto para profissionais de saúde quanto para gestores e formuladores de políticas públicas, de forma a melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com DTM. A síntese busca identificar as opções de intervenção disponíveis, avaliar sua efetividade e segurança, bem como examinar as implicações práticas e organizacionais da sua implementação, a fim de promover uma abordagem baseada em evidências na prevenção, diagnóstico e tratamento da DTM.

O QUE É UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE?

É um processo de análise e avaliação de evidências científicas disponíveis sobre determinado problema ou questão de saúde, com o objetivo de fornecer informações e recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas. A síntese geralmente é elaborada por pesquisadores especializados em revisão sistemática e meta-análise, que utilizam metodologias rigorosas e padronizadas para buscar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências mais relevantes e confiáveis disponíveis na literatura científica.

A síntese de evidências para a política de saúde pode incluir uma ampla variedade de tópicos, como intervenções de saúde, políticas de saúde pública, práticas clínicas, tecnologias de saúde, sistemas de saúde e outras questões relevantes para a tomada de decisão em saúde. O objetivo é fornecer aos tomadores de decisão informações atualizadas e confiáveis para embasar suas decisões, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção em saúde e promover melhores resultados em saúde para as populações.

OBJETIVOS DESSA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

As evidências apresentadas poderão ser utilizadas para:

1. Reunir e avaliar as evidências científicas disponíveis sobre as opções de intervenção para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular (DTM);
2. Identificar a efetividade e segurança das opções de intervenção para a DTM, considerando os benefícios, danos potenciais, custo-efetividade e equidade;
3. Examinar as implicações práticas e organizacionais da implementação das opções de intervenção para a DTM, incluindo a disponibilidade de recursos, a aceitabilidade dos pacientes e dos profissionais de saúde, e a adequação dos sistemas de saúde;
4. Fornecer informações e recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de promover uma abordagem baseada em evidências na prevenção, diagnóstico e tratamento da DTM;
5. Identificar lacunas de conhecimento na literatura científica e destacar a necessidade de novas pesquisas para aprimorar a tomada de decisão em relação à DTM.

Esses objetivos visam aprimorar a qualidade da atenção em saúde bucal para a DTM, promovendo melhores resultados em saúde e bem-estar para as populações.

FINANCIAMENTO

Essa síntese de evidências não recebeu financiamento externo para sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir qualquer conflito de interesse.

REVISÃO DO MÉRITO DESSA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Essa síntese de evidências foi revisada por investigadores, gestores e partes interessadas externas na busca pela garantia da confiabilidade e a validade dos resultados apresentados. Sendo realizada por pares especialistas na área de pesquisa em questão, que utilizaram critérios objetivos e rigorosos para avaliar a metodologia e a qualidade das evidências incluídas na síntese.

MENSAGENS-CHAVE

O PROBLEMA

A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema de saúde bucal que afeta muitas pessoas no Brasil. A DTM é uma condição que pode causar dor na mandíbula, dor de cabeça, dor facial e dificuldade em abrir a boca. A condição pode ser crônica e afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O problema da DTM no Brasil pode ser atribuído a diversos fatores. Um dos principais fatores é a falta de conscientização sobre a condição. Muitas pessoas não estão cientes da DTM e podem não buscar tratamento adequado. Além disso, muitos profissionais de saúde, incluindo dentistas, podem não estar familiarizados com as melhores práticas para o diagnóstico e tratamento da DTM. (Rodrigues *et al.*, 2018)

Outro fator que contribui para o problema da DTM no Brasil é a falta de acesso a tratamento adequado. Muitas pessoas podem não ter acesso a serviços de saúde bucal, ou podem não ter acesso a profissionais de saúde qualificados para tratar a DTM. Isso pode levar a uma falta de tratamento adequado e a um aumento na gravidade da condição. Além disso, a DTM pode ser associada a outros problemas de saúde, como estresse e ansiedade. Como o Brasil tem altos índices de estresse e ansiedade, a DTM pode ser mais comum no país. Por fim, a DTM também pode ser uma consequência de traumas na mandíbula, como acidentes de carro ou esportes de contato, que são relativamente comuns no Brasil. (Cruz *et al.*, 2020)

Para enfrentar esse problema, é necessário aumentar a conscientização sobre a DTM, melhorar o acesso a serviços de saúde bucal e promover a educação e a capacitação dos profissionais de saúde. (Paulino *et al.*, 2018)

OPÇÕES PARA ENFRENTAR O PROBLEMA

As opções dessa síntese, foram definidas a partir da revisão da literatura científica sobre o tema, buscando identificar intervenções que apresentaram evidências de efetividade no diagnóstico, tratamento e prevenção da DTM e que estivessem relacionadas à organização dos serviços de saúde bucal. Elas foram avaliadas em relação aos seus benefícios, danos potenciais, custos e/ou custo efetividade, levando em consideração as especificidades da população e dos contextos em que serão implementadas. Para a elaboração das opções, foram consideradas as recomendações de protocolos e diretrizes nacionais e internacionais de saúde bucal e dor orofacial, além do diálogo deliberativo com especialistas na área. Existem várias opções para abordar o problema da disfunção temporomandibular (DTM), que incluem:

Opção 1 – Realizar ações Intersetoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.

Essa opção busca desenvolver ações educativas e de conscientização para prevenir a DTM, bem como promover hábitos saudáveis para o cuidado com a saúde bucal e a prevenção da disfunção. Ela inclui ações como campanhas de informação sobre a importância da higiene oral, orientação sobre postura e ergonomia para prevenir a DTM, conscientização sobre fatores de risco, incentivo ao uso de protetores bucais em atividades que podem levar à sobrecarga na articulação temporomandibular, entre outras. Essa opção tem como benefícios a promoção da saúde e prevenção da DTM, além de incentivar a adoção de hábitos saudáveis de higiene e cuidado com a saúde bucal. Porém, seus potenciais danos são baixos, pois as ações educativas não apresentam riscos diretos à saúde. Os custos dessa opção podem variar de acordo com

o tipo e a abrangência das ações educativas, mas geralmente são considerados baixos ou moderados.

Há evidências de que ações educativas e de conscientização podem ser eficazes na prevenção da DTM, principalmente quando realizadas em populações de risco, como atletas e músicos. Além disso, essas ações podem ser importantes para a promoção de hábitos saudáveis de cuidado com a saúde bucal e prevenção de outras condições, como cárie e doença periodontal. (Bonotto, D. *et al*, 2019)

Opção 2 – Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.

A opção do tratamento multimodal consiste em uma abordagem terapêutica que envolve o uso de diferentes estratégias terapêuticas, como farmacoterapia, fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental, acupuntura e outros métodos complementares, visando abordar os diferentes aspectos envolvidos na DTM. O tratamento multimodal é uma das opções sugeridas para enfrentar o problema da DTM, com o objetivo de proporcionar alívio dos sintomas, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto social e econômico da doença.

Algumas revisões sistemáticas têm evidenciado a eficácia do tratamento multimodal na redução dos sintomas e melhoria da função mandibular em pacientes com DTM (Michelotti *et al.*, 2010; Ferreira & Medeiros, 2007; Macedo, *et al*, 2004) Porém, ainda existem lacunas no conhecimento sobre a melhor forma de combinar as diferentes modalidades terapêuticas, bem como na avaliação da efetividade do tratamento a longo prazo. A implementação do tratamento multimodal requer uma abordagem interdisciplinar, com a colaboração entre diferentes profissionais de saúde e o estabelecimento de protocolos e diretrizes claras para a prática clínica.

Além disso, é importante garantir o acesso aos diferentes tipos de terapia e a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento

da DTM. Dessa forma, a opção do tratamento multimodal pode ser uma estratégia eficaz para enfrentar o problema da DTM, mas ainda são necessários estudos adicionais para aprimorar a compreensão da efetividade e eficácia do tratamento em diferentes contextos clínicos e populacionais.

Opção 3 – Promover a integração da rede de atenção à saúde

Essa opção se refere à integração de diferentes níveis de atenção e serviços de saúde para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento de pacientes com DTM. Isso envolve a integração entre atenção primária, secundária e terciária, além de serviços especializados em dor orofacial. A literatura aponta para a importância da integração da rede de atenção à saúde como uma estratégia para melhorar o acesso aos serviços de saúde, a coordenação entre diferentes níveis de atenção e a resolutividade dos serviços (Brasil, 2015)

Além disso, a integração pode melhorar a efetividade das ações de prevenção, promoção e tratamento de saúde. Um estudo de revisão sistemática que avaliou o impacto da integração entre os diferentes níveis de atenção em relação à melhoria da efetividade dos cuidados de saúde encontrou resultados positivos (Okeson JP, 2013). Os autores destacam que a integração da rede de atenção à saúde pode melhorar a continuidade dos cuidados, a coordenação e a comunicação entre os profissionais de saúde, além de promover a utilização racional e eficiente dos recursos.

Outro estudo de revisão sistemática, que avaliou os modelos de atenção à saúde para pacientes com dor crônica, destacou a importância da integração da rede de atenção à saúde para a promoção do tratamento multimodal e da abordagem interdisciplinar. O estudo aponta que a integração dos diferentes níveis de atenção pode melhorar a resolutividade do cuidado e reduzir o custo para o sistema de saúde (Paula *et al.*, 2018).

Assim, a integração da rede de atenção à saúde pode ser uma estratégia importante para aprimorar o cuidado de pacientes com DTM,

melhorando o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. Em resumo, existem várias opções para abordar o problema da DTM, que incluem a educação e conscientização, o diagnóstico precoce, o tratamento multimodal, a capacitação dos profissionais de saúde, a integração da rede de atenção à saúde, a participação do paciente e a promoção de hábitos saudáveis.

Opção 4 – Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM

A opção 4 consiste em utilizar a tecnologia da informação e comunicação para aprimorar o acesso, a qualidade e a resolubilidade da atenção à saúde, por meio da prestação de serviços à distância, como consultas, diagnósticos, tratamentos e orientações à população e aos profissionais de saúde. Estudos indicam que a telessaúde é uma alternativa promissora para melhorar a acessibilidade dos pacientes à assistência odontológica, em especial em áreas remotas e carentes de recursos (Gao *et al.*, 2019; Vasconcellos & Stellin, 2019)

A teleodontologia pode auxiliar no diagnóstico precoce da DTM, permitir a realização de triagem, monitoramento e tratamento à distância, além de possibilitar a capacitação e o suporte técnico para os profissionais de saúde. Entretanto, a implementação da telessaúde na atenção à saúde bucal ainda enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, a segurança da informação, a formação e capacitação dos profissionais de saúde e a regulação e financiamento dos serviços. É necessário, portanto, um planejamento cuidadoso e uma estratégia de implementação integrada e sustentável para que a telessaúde possa ser efetivamente incorporada na rede de atenção à saúde bucal e contribuir para o enfrentamento da DTM.

CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DAS OPÇÕES PROPOSTAS

Para se obter êxito na implementação das opções propostas é importante direcionar o olhar para o envolvimento dos diferentes atores do processo de implantação e regulação das ações e avaliações dos resultados, como os gestores, profissionais de saúde e sociedade civil. Tais resultados servirão como medidas para comparações e mostra adequada para validar a utilização de evidências científicas no processo criativo e de execução de políticas públicas. Ainda, vale ressaltar a importância em remover o monopólio de uma única perspectiva contextual e ampliar a avaliação para outras esferas, incluindo epidemiológicas, governamentais, profissionais e estruturais.

CONTEXTO E ANTECEDENTES

Nos últimos anos, tem havido um crescente interesse em abordagens mais abrangentes e integradas para o tratamento da DTM. Isso levou a um aumento no desenvolvimento de políticas de saúde que buscam melhorar a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM. (Gao *et al.*, 2019)

Os antecedentes para o desenvolvimento dessas políticas incluem uma maior compreensão da complexidade da DTM, bem como a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para o tratamento da condição. A DTM é uma condição multifatorial, que envolvem fatores psicológicos, genéticos e comportamentais. Portanto, o tratamento eficaz da DTM requer a colaboração de profissionais de diversas áreas, incluindo odontologia, fisioterapia, psicologia e medicina. (Rodrigues *et al.*, 2018)

Outro antecedente importante para o desenvolvimento de políticas de saúde para a DTM é o reconhecimento crescente do papel da saúde bucal na saúde geral. Pesquisas sugerem que a saúde bucal está

intimamente ligada à saúde geral e pode afetar uma ampla gama de condições de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Portanto, a promoção de uma rede de atenção à saúde bucal bem estruturada é importante para a prevenção e tratamento de uma ampla gama de condições de saúde.

ANTECEDENTES DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA

A síntese de evidências é uma abordagem sistemática para a revisão de literatura, que busca reunir e integrar as evidências disponíveis em uma determinada área de interesse. Essa abordagem é frequentemente utilizada como base para o desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidências. Os antecedentes para o desenvolvimento da síntese de evidências incluem a necessidade de uma abordagem mais rigorosa e baseada em evidências para a tomada de decisões em saúde. (Vasconcellos & Stellin, 2019)

Anteriormente, muitas políticas de saúde eram desenvolvidas com base em opiniões pessoais, em vez de evidências científicas. No entanto, ao longo do tempo, houve um aumento na conscientização sobre a importância da evidência científica na tomada de decisões em saúde, levando a uma maior adoção da síntese de evidências como um método para informar a política de saúde. Além disso, os avanços tecnológicos nas últimas décadas permitiram o acesso a uma quantidade significativa de evidências científicas em uma ampla gama de áreas de saúde. Isso permitiu que os pesquisadores e profissionais de saúde revisassem e sintetizassem essas evidências de forma mais eficiente e eficaz do que no passado. (Bonotto, D. *et al*, 2019)

Outro antecedente importante para o desenvolvimento da síntese de evidências é o reconhecimento da importância da implementação de políticas de saúde baseadas em evidências. Essa abordagem busca garantir que as políticas de saúde sejam desenvolvidas com base nas melhores

evidências disponíveis, o que pode levar a melhores resultados de saúde para as populações. (Macedo, *et al*, 2004)

Em resumo, os antecedentes para o desenvolvimento da síntese de evidências incluem a necessidade de uma abordagem mais rigorosa e baseada em evidências para a tomada de decisões em saúde, os avanços tecnológicos que permitiram o acesso a uma quantidade significativa de evidências científicas e o reconhecimento da importância da implementação de políticas de saúde baseadas em evidências. (Michelotti *et al.*, 2010; Ferreira & Medeiros, 2007;

ETAPAS DE PREPARAÇÃO DA SÍNTESE

1. Formulação da pergunta de pesquisa: O primeiro passo foi formular uma pergunta de pesquisa clara e bem definida. A pergunta deveria ser relevante para a política de saúde em questão e específica o suficiente para orientar a busca por evidências.

2. Busca sistemática da literatura: Em seguida, foi realizada uma busca sistemática da literatura para identificar estudos relevantes que responderam à pergunta de pesquisa. A busca envolveu a consulta de diversas bases de dados, como PubMed, Embase, Cochrane Library, entre outras.

3. Seleção dos estudos: Os estudos identificados na busca foram avaliados quanto à sua relevância e qualidade metodológica. Os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos da análise.

4. Extração dos dados: Os dados relevantes dos estudos selecionados foram extraídos, incluindo informações sobre os participantes, intervenções, desfechos e resultados.

5. Avaliação crítica da evidência: Os estudos selecionados foram avaliados criticamente quanto à sua qualidade metodológica e relevância para a pergunta de pesquisa. A avaliação envolveu o uso de ferramentas específicas para avaliação crítica, como a escala de AMSTAR.

6. Síntese dos dados: Os resultados dos estudos selecionados foram sintetizados, por meio de revisões narrativas. A síntese incluiu uma avaliação da consistência e da qualidade geral da evidência.

7. Interpretação dos resultados: Os resultados da síntese de evidências foram então interpretados à luz da pergunta de pesquisa e dos objetivos da política de saúde em questão. Isso envolveu uma avaliação da força das recomendações e das implicações para a prática clínica.

8. Comunicação dos resultados: Finalmente, os resultados da síntese de evidências foram comunicados de forma clara e acessível, por meio de relatórios. A comunicação incluiu informações sobre a pergunta de pesquisa, os métodos utilizados, os resultados da síntese e as implicações para a prática clínica e para a política de saúde.

CONCEITOS-CHAVE RELACIONADOS COM AS ESTRATÉGIAS PARA A ESTRUTURAÇÃO E MODELAGEM DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

Rede de atenção à saúde: Uma rede de atenção à saúde é uma estrutura organizacional que integra os serviços de saúde de diferentes níveis e complexidade, para oferecer cuidados de saúde contínuos e coordenados para as pessoas. A rede de atenção à saúde bucal inclui serviços de saúde bucal em diferentes níveis, incluindo atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.

Linha de cuidado: A linha de cuidado é um modelo que busca garantir a continuidade do cuidado em saúde, por meio de uma abordagem coordenada e integrada entre os diferentes níveis de atenção. A linha de cuidado para a DTM envolve o diagnóstico precoce da condição, o tratamento adequado e a reabilitação, a fim de promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Protocolo clínico: Um protocolo clínico é um documento que estabelece diretrizes para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de

uma determinada condição de saúde. O protocolo clínico para a DTM pode incluir informações sobre o uso de instrumentos de diagnóstico, como exames clínicos e radiográficos e sobre o tratamento, que pode envolver a prescrição de medicamentos, fisioterapia e terapias comportamentais.

Capacitação dos profissionais de saúde: A capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia importante para melhorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais na identificação e tratamento da DTM. A capacitação pode incluir treinamentos presenciais, cursos online e material educacional para o desenvolvimento profissional contínuo.

Integração da rede de atenção à saúde: A integração da rede de atenção à saúde é uma estratégia que busca melhorar a coordenação dos cuidados de saúde entre os diferentes níveis de atenção, por meio do compartilhamento de informações e da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. A integração pode envolver o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência entre os serviços de saúde e o uso de sistemas de informação em saúde

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema de saúde pública que afeta uma grande parte da população em todo o mundo, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Segundo estudos, a prevalência de DTM varia entre 3% e 12% na população geral, com maior ocorrência em mulheres do que em homens. A DTM é uma condição em que muitos fatores contribuem para o seu desenvolvimento. A complexidade da DTM e sua associação com outros problemas de saúde, como dor orofacial e dor de cabeça, tornam seu diagnóstico e tratamento um desafio para os profissionais de saúde (Rodrigues, *et al*, 2018).

Nesse contexto, a criação de políticas de saúde para a DTM, como estratégias de educação e conscientização, diagnóstico precoce e tratamento multimodal, pode ser uma abordagem eficaz para o enfrentamento desse problema de saúde pública. É necessário, porém, o desenvolvimento de estudos e pesquisas para avaliar a efetividade dessas políticas e aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento da DTM.

MAGNITUDE DO PROBLEMA

A magnitude da DTM pode ser avaliada por meio de diferentes indicadores, como a prevalência, a incidência e o impacto na qualidade de vida dos pacientes. A prevalência da DTM varia em diferentes populações e depende do método de diagnóstico utilizado.

Estudos sugerem que a prevalência da DTM varia de 3% a 12% da população geral. Além disso, a DTM é mais comum em mulheres do que em homens, com uma proporção de 2:1. A incidência da DTM é menos estudada do que a prevalência. No entanto, estima-se que a incidência da DTM seja de cerca de 4,6 a 6,3 novos casos por 1.000 pessoas por ano. O impacto da DTM na qualidade de vida dos pacientes pode ser significativo. (Slade, Bair & Greenspan, 2013).

Embora não haja muitos estudos nacionais sobre a prevalência da DTM no país, algumas pesquisas sugerem que a condição é relativamente comum. Por exemplo, um estudo realizado em 2010 com uma amostra representativa de adultos em uma cidade do sul do Brasil encontrou uma prevalência de DTM de 33,6%. Outro estudo realizado em 2012 com uma amostra de estudantes de odontologia em uma universidade brasileira encontrou uma prevalência de 30,9%. (Bonafé *et al.*, 2010; Ganzarolli & Júnior, 2013)

A DTM também pode causar problemas de sono, problemas de mastigação e problemas na articulação temporomandibular. Além disso, a DTM pode estar associada a outros problemas de saúde, como depressão e ansiedade. Em resumo, a DTM é uma condição que afeta muitas pessoas em todo o mundo e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. (Schiffman *et al.*, 2014).

ETIOLOGIA DO PROBLEMA

Os estudos indicam que fatores genéticos, traumas físicos, bruxismo, má oclusão, estresse e hábitos alimentares e posturais inadequados podem contribuir para o desenvolvimento da condição. A genética é um dos fatores que podem influenciar o risco de desenvolver DTM. Um estudo realizado em 2015 com gêmeos indicou que a hereditariedade pode explicar até 42% da variação na dor associada à DTM. Além disso, uma mutação em um gene que codifica a proteína colágeno tipo IX, presente na cartilagem da ATM, foi identificada como um fator de risco para o desenvolvimento de DTM em algumas populações. (Melis *et al.*, 2018)

Traumas físicos na região da cabeça e pescoço, como lesões por esportes de contato, acidentes de carro ou quedas, também podem levar ao desenvolvimento de DTM. A sobrecarga mecânica na ATM pode causar lesões nos tecidos moles e cartilagem, levando a sintomas de dor e disfunção. O bruxismo, uma condição em que a pessoa range ou aperta os

dentes durante o sono, pode ser uma causa potencial de DTM. O apertamento e a tensão muscular excessiva durante o bruxismo podem causar dor e desgaste nos dentes, bem como danos à ATM e aos músculos da mastigação. (Fonseca *et al.*, 2014)

Má oclusão, ou desalinhamento dos dentes, também pode contribuir para o desenvolvimento da DTM. A oclusão inadequada pode levar a uma sobrecarga na ATM, causando dor e disfunção. Além disso, hábitos alimentares e posturais inadequados, como mastigar alimentos duros e pegar objetos com a boca, podem sobrecarregar a ATM e os músculos da mastigação, levando a sintomas de DTM. (Reis *et al.*, 2019)

O estresse emocional também pode ser um fator contribuinte para a DTM. A tensão muscular decorrente do estresse pode levar a dor e disfunção na ATM e nos músculos da mastigação. Além disso, há evidências de que a ansiedade e a depressão podem estar associadas ao desenvolvimento da DTM e podem afetar a percepção de dor e qualidade de vida dos pacientes. Em resumo, a DTM é uma condição multifatorial e as causas exatas ainda não estão completamente claras. (Widmalm *et al.*, 2020; Sohn, *et al* 2020)

O conhecimento das causas da DTM é importante para prevenção, diagnóstico e tratamento adequados da condição.

COMPLICAÇÕES DO PROBLEMA

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que pode causar uma série de complicações, que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Algumas das complicações mais comuns da DTM incluem:

Dor: A dor é um dos principais sintomas da DTM e pode ser constante ou intermitente. A dor pode afetar a mandíbula, a cabeça, o pescoço e a orelha e pode piorar ao falar ou mastigar. (Ribeiro-DaSilva, *et al.* 2010)

Limitação da abertura da boca: A DTM pode causar dificuldade em abrir a boca completamente, o que pode dificultar a alimentação e a higiene bucal. (Okeson, J. P. 2013)

Ruídos na articulação temporomandibular: A DTM pode causar estalos, estalidos ou crepitação na articulação temporomandibular, que podem ser audíveis ou não. (Albuquerque *et al.*, 2017)

Cefaleia: A DTM pode causar dor de cabeça, que pode ser constante ou intermitente. (Poveda-Roda *et al.*, 2013)

Problemas de sono: A dor e o desconforto associados à DTM podem afetar o sono, o que pode levar à fadiga e à sonolência durante o dia. (Wang *et al.*, 2016)

Problemas de mastigação: A DTM pode causar dificuldade em mastigar alimentos duros ou pegajosos, o que pode levar a uma dieta restrita e a problemas de nutrição. (Okeson, J. P. 2013)

Problemas emocionais: A DTM pode causar estresse e ansiedade, o que pode afetar o bem-estar emocional dos pacientes. (Sohn *et al.*, 2020)

Além dessas complicações, a DTM pode estar associada a outras condições de saúde, como distúrbios de ansiedade, depressão, fibromialgia e dor crônica. Em alguns casos, a DTM pode levar a uma incapacidade temporária ou permanente.

A DTM é uma condição que pode causar uma série de complicações, que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes. É importante buscar tratamento adequado para a DTM, a fim de prevenir ou minimizar essas complicações.

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA ENFRENTAR O PROBLEMA?

No Brasil, o Ministério da Saúde e outras entidades têm promovido campanhas para conscientizar a população sobre a importância da saúde bucal e os riscos da DTM. Essas campanhas incluem a distribuição de materiais informativos, palestras e ações de sensibilização. A integração

dos serviços de saúde em diferentes níveis é fundamental para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da DTM. (Brasil, 2010)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem trabalhado na articulação entre os serviços de atenção primária e secundária, além de incentivar a capacitação dos profissionais de saúde na identificação e tratamento da DTM. O Ministério da Saúde e outras entidades têm oferecido cursos e treinamentos para os profissionais de saúde, além de incentivar o desenvolvimento profissional contínuo. (Brasil, 2019)

Protocolos clínicos: a padronização do diagnóstico e tratamento da DTM por meio de protocolos clínicos é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a efetividade do tratamento. O Ministério da Saúde tem desenvolvido protocolos clínicos para a DTM e outras condições de saúde bucal. (Associação Brasileira De Odontologia, 2019)

Pesquisa: a pesquisa científica é importante para a compreensão dos fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prevenção da DTM. O Brasil tem uma produção científica significativa na área, com estudos que buscam entender a magnitude do problema e testar novas abordagens de tratamento. (Conselho Federal de Odontologia, 2018)

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROBLEMA RELACIONADAS COM A EQUIDADE

É importante ressaltar que o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da DTM pode ser desigual em diferentes populações, o que pode agravar os desafios de saúde.

Um estudo realizado em 2018 no Brasil examinou as desigualdades no acesso ao tratamento da DTM em uma amostra representativa de adultos. Os resultados indicaram que a população com menor escolaridade e renda tinham menor acesso aos serviços de saúde bucal em geral, e que a prevalência de DTM era maior nessas populações. Além disso, as mulheres tinham maior prevalência de DTM do que os homens, o que pode ser atribuído a fatores biológicos e sociais, como diferenças na percepção da dor e na exposição a estressores emocionais. (Da Silva *et al.*, 2018)

Outro estudo realizado em 2018 nos Estados Unidos examinou a relação entre o acesso aos cuidados de saúde e a prevalência de dor orofacial, que inclui a DTM. Os resultados indicaram que as pessoas com menor renda e escolaridade tinham maior prevalência de dor orofacial e menor acesso aos serviços de saúde bucal. Além disso, as minorias raciais e étnicas tinham menor acesso aos cuidados de saúde bucal, o que pode agravar as desigualdades na prevalência e no tratamento da DTM. (Okunseri *et al.*, 2018)

Sabe-se então que a DTM é um problema de saúde bucal que pode afetar muitas pessoas em todo o mundo e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da DTM pode ser desigual em diferentes populações. É importante promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde bucal e a conscientização sobre a DTM, garantindo que todos os pacientes tenham acesso ao diagnóstico e tratamento adequados.

BUSCANDO EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE AS OPÇÕES

As estratégias de busca foram elaboradas com base na temática proposta e foram aplicadas nas bases de dados PubMed, Health System Evidence, Cochrane Library, LILACS, SciELO e Web of Science. As buscas foram realizadas em em 02 e 22/02/2023 e os resultados obtidos foram organizados. Em seguida, foram lidos os títulos e resumos dos estudos identificados para realizar uma primeira seleção dos estudos mais relevantes. Na etapa de seleção, foram escolhidos os estudos que atendiam aos critérios de inclusão preestabelecidos, como idioma, data de publicação, tipo de estudo, população estudada e relevância para a temática. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados para verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade. Os critérios de elegibilidade incluíam, entre outros, o delineamento do estudo, a qualidade metodológica e a relevância para a temática. Finalmente, os estudos que

atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos na síntese de evidências.

Após a definição das estratégias de busca, as revisões sistemáticas foram identificadas, contando com dois pesquisadores que o fizeram de forma independente, em datas diferentes, caracterizadas como ADM e GAP. Nessa fase, ambas identificaram os mesmos estudos. Foi elaborada uma planilha em Excel com os artigos encontrados. Após exclusão das duplicidades, seguiu-se a leitura dos títulos pelos dois pesquisadores e foram excluídas revisões que não abordavam o tema.

Os mesmos pesquisadores, de forma independente, realizaram leitura dos resumos das revisões para consenso entre os artigos selecionados para a leitura na íntegra. No caso de dúvida, um terceiro pesquisador (P3) foi consultado, para estabelecer o critério de desempate. A partir da leitura completa, foram elencadas revisões sistemáticas para extração de dados.

A avaliação da qualidade metodológica das evidências por meio da AMSTAR também foi realizada de forma independente pelos dois pesquisadores. Após a realização desta etapa, os pesquisadores entraram num consenso sobre quais revisões sistemáticas seriam utilizadas na elaboração das opções. Importante considerar que o AMSTAR serve às revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções clínicas, de tal forma, notas baixas não significam, necessariamente, uma revisão de má qualidade, uma vez que se buscam revisões sistemáticas que informaram políticas. O contrário também, ou seja, altas notas obtidas podem não estar refletindo boa evidência para política. Portanto, independentemente do resultado – baixa ou moderada qualidade da revisão, optou-se pela inclusão, considerando sua importância no conjunto das revisões.

Durante o processo de identificação, foram encontrados um total de 597 estudos. Na etapa de leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 168 estudos mais relevantes. Na etapa de seleção, foram escolhidos os 51 estudos que atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Desses, 28 estudos foram considerados elegíveis. Finalmente, dos 28 estudos

elegíveis, foram incluídos na síntese de evidências 15 estudos que atenderam aos critérios de qualidade e relevância para a temática.

OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA

Esta seção tem como objetivo apresentar e discutir opções que possam contribuir para a resolução do problema em questão. Cinco opções para política foram identificadas e organizadas a partir da extração de dados das revisões sistemáticas selecionadas sobre a efetividade de diferentes intervenções, cujos desfechos incluíam a prevenção e o tratamento das Disfunções temporomandibulares.

Opção 1 – Realizar ações Intersectoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.

Inicia-se com essa opção, pois apresenta ser uma importante estratégia para a prevenção e tratamento da DTM. Diversos estudos têm destacado a importância da educação do paciente sobre a condição, a adoção de hábitos saudáveis e a realização de atividades de fisioterapia e terapias comportamentais como formas eficazes de tratamento.

Um estudo realizado em 2019 com pacientes com DTM destacou a importância da educação do paciente sobre a condição e o tratamento, incluindo o incentivo a mudanças de hábitos alimentares e posturais e a realização de exercícios de fisioterapia. Os resultados indicaram que a educação do paciente e a promoção de hábitos saudáveis foram eficazes na redução da dor e da disfunção relacionadas à DTM. (Aggarwal. 2019)

Outro estudo realizado em 2016 com pacientes com DTM destacou a importância da educação do paciente sobre a condição e o tratamento, bem como a adoção de hábitos saudáveis, como forma de prevenir a recorrência da condição. Os pacientes receberam tratamento com

fisioterapia e foram orientados a adotar hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos. Os resultados indicaram que a adoção de hábitos saudáveis foi eficaz na prevenção da recorrência da DTM. (Castillo *et al.*, 2016)

Uma revisão publicada em 2022 apontou que o processo educativo em saúde pode contribuir para a melhoria da compreensão e auto percepção do paciente, bem como para a redução da dor. Embora a atual evidência não indique especificamente que a educação do paciente ajude a melhorar a função da mordida, não se deve descartar totalmente a importância da educação em saúde no tratamento da DTM. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para investigar se uma abordagem educativa mais individualizada pode melhorar os resultados da função da mordida ou se a adição de educação a outras intervenções pode produzir melhores resultados do que as intervenções isoladas. (Dinsdale *et al.*, 2022)

A educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis são medidas importantes na prevenção e tratamento da DTM. Os estudos citados destacam a eficácia dessas medidas na redução da dor, disfunção e estresse emocional associados à condição. É fundamental que os gestores de saúde incentivem e promovam ações educativas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e tratamento da DTM.

No Quadro 1 se apresenta um resumo dos principais resultados das evidências científicas sintetizadas sobre a opção 1.

Quadro 1 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 1.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	1. Redução da dor e disfunção relacionadas à DTM

A educação do paciente e a promoção de hábitos saudáveis, como mudanças de hábitos alimentares e posturais e realização de exercícios de fisioterapia, foram eficazes na redução da dor e da disfunção relacionadas à DTM. (Pimentel *et al.*, 2018)

2. Redução da dor e do estresse emocional associados à DTM

A promoção de hábitos saudáveis, como prática regular de exercícios físicos, adoção de uma dieta equilibrada e realização de atividades relaxantes, foi eficaz na redução da dor e do estresse emocional associados à DTM (Aggarwal. 2019).

3. Prevenção da recorrência da DTM

A adoção de hábitos saudáveis, como dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos, foi eficaz na prevenção da recorrência da DTM (Castillo *et al.*, 2016).

Danos potenciais

Não foram encontradas revisões sistemáticas específicas que abordassem os danos potenciais da opção de educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis. Isso pode sugerir que a opção é geralmente considerada segura e com baixo risco de efeitos colaterais. No entanto, é fundamental avaliar individualmente cada

	<p>intervenção de promoção de saúde para identificar possíveis danos e efeitos colaterais.</p>
<p>Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual</p>	<p>Embora não tenham sido encontrados estudos que avaliem o custo ou custo-efetividade dessa opção, é possível que os investimentos relacionados à sua implementação incluam a capacitação dos profissionais de saúde em tomada de decisão compartilhada com o paciente, bem como orientação e educação em saúde.</p>
<p>Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidos se a opção for implementada</p>	<p>Existem evidências que sugerem que a educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis podem ser eficazes na prevenção e no tratamento de várias condições de saúde, incluindo a DTM, porém ainda há algumas incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos associados a essa opção.</p> <p>Algumas incertezas incluem:</p> <p>Eficácia: Apesar de haver evidências de que a educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis podem ser eficazes na prevenção e no tratamento da DTM, ainda há uma necessidade de pesquisas adicionais para determinar quais abordagens são mais eficazes e como devem ser adaptadas a diferentes populações e contextos. (Hutton <i>et al.</i>, 2015)</p> <p>Adesão do paciente: outra incerteza é se os pacientes seguirão as orientações de mudança</p>

de hábitos e adotarão um estilo de vida mais saudável. A educação e a conscientização podem não ser suficientes para garantir a adesão do paciente às mudanças de estilo de vida recomendadas. (Durham *et al.*, 2015)

Riscos: ainda não está claro se a promoção de hábitos saudáveis apresenta algum risco ou efeito colateral. A educação e a conscientização sobre hábitos saudáveis podem não apresentar riscos diretos, mas mudanças na dieta e no estilo de vida podem levar a efeitos colaterais indesejados ou mesmo prejudiciais. (Aggarwal. 2019)

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação são fundamentais para garantir que a opção de educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis seja implementada de forma segura e eficaz. É importante monitorar os resultados para determinar a eficácia da intervenção e identificar quaisquer problemas que possam surgir, a fim de implementar medidas corretivas e melhorar a abordagem.

Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)

Essa opção foi implementada e testada em diversos estudos e programas de tratamento da DTM em diferentes países. Por exemplo, um estudo realizado no Brasil em 2019 avaliou a eficácia da educação e dos hábitos saudáveis como parte do tratamento da DTM (Pascoal *et al.*, 2019), enquanto uma revisão sistemática publicada em 2016, avaliou o efeito da terapia

	cognitivo-comportamental na redução dos sintomas de DTM (DI Paolo <i>et al.</i> , 2017).
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	Não houve relato nas pesquisas sobre a percepção dos indivíduos impactados pelos elementos da opção, como o grau de empoderamento no autocuidado. No entanto, acredita-se que o indicador de DTM possa ser considerado um medidor de satisfação, ou insatisfação, com a assistência odontológica prestada.

Opção 2 – Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.

O tratamento multimodal da disfunção temporomandibular (DTM) é uma abordagem que integra diferentes modalidades terapêuticas para proporcionar um tratamento personalizado e eficaz. Essa abordagem inclui a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento. Ao combinar essas modalidades, é possível tratar de forma mais abrangente os sintomas da DTM e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (Fricton *et al.* 2006)

O uso de medicamentos pode ser indicado em alguns casos de DTM, especialmente para controlar a dor e a inflamação. Os fármacos comumente utilizados incluem analgésicos (como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides), relaxantes musculares e ansiolíticos. A prescrição de medicamentos deve ser feita de forma criteriosa, levando em conta a gravidade dos sintomas e possíveis efeitos colaterais. (Gauer e Semidey 2015)

As terapias comportamentais são eficazes no tratamento da DTM, ajudando os pacientes a identificar e modificar comportamentos

prejudiciais, como o bruxismo e o apertamento dentário. Técnicas como biofeedback e terapia cognitivo-comportamental (TCC) podem auxiliar na redução do estresse e na adoção de hábitos saudáveis que promovam a melhora dos sintomas. (Ojha *et al.* 2018)

A fisioterapia é uma modalidade terapêutica importante no tratamento da DTM, pois contribui para a melhoria da função e mobilidade da articulação temporomandibular. Exercícios terapêuticos específicos, técnicas de mobilização articular e tratamentos com frio e calor são algumas das intervenções utilizadas pelos fisioterapeutas para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (Häggman-Henrikson *et al.* 2017)

O aconselhamento tem um papel fundamental no tratamento da DTM, pois auxilia os pacientes a compreenderem o problema e a lidarem com suas emoções e expectativas relacionadas ao tratamento. O aconselhamento pode ser realizado por profissionais de saúde mental, como psicólogos e terapeutas, e tem como objetivo oferecer apoio emocional e orientação para a adoção de estratégias de enfrentamento saudáveis. (Al-Moraissi *et al.* 2020)

No Quadro 2 se apresenta um resumo dos principais resultados das evidências científicas sintetizadas sobre a opção 2.

Quadro 2 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 2.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Friction et al. (2006) analisou ensaios clínicos randomizados que investigaram o tratamento da DTM e concluiu que uma abordagem multimodal, envolvendo terapia comportamental, medicamentos e dispositivos intraorais, apresenta melhores resultados em comparação com abordagens

	<p>unimodais. A revisão também enfatizou a necessidade de mais pesquisas para avaliar os efeitos a longo prazo desses tratamentos.</p> <p>Gauer e Semidey (2015) discutiram o diagnóstico e o tratamento da DTM e enfatizaram a importância de uma abordagem multimodal, incluindo terapias comportamentais, farmacológicas e físicas. Os autores concluíram que essa abordagem combinada é eficaz na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.</p>
Danos potenciais	<p>List et al. (2003) avaliou a eficácia e a segurança de várias intervenções farmacológicas para o tratamento da DTM. Os autores encontraram evidências de que alguns medicamentos podem apresentar efeitos colaterais e riscos potenciais, como o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que pode levar a problemas gastrointestinais, renais e cardiovasculares. É importante que os profissionais de saúde considerem esses riscos ao prescrever medicamentos como parte de um tratamento multimodal.</p> <p>Häggman-Henrikson et al. (2017) analisaram o tratamento farmacológico da dor orofacial, incluindo a DTM, e também destacou a importância de considerar os efeitos colaterais e os riscos potenciais associados ao</p>

	<p>uso de medicamentos. Os autores recomendaram cautela ao prescrever medicamentos para pacientes com dor orofacial e enfatizaram a necessidade de mais pesquisas para determinar a segurança e a eficácia das intervenções farmacológicas em longo prazo.</p>
<p>Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual</p>	<p>As revisões sistemáticas que abordam o custo e a custo-efetividade do tratamento multimodal da Disfunção Temporomandibular (DTM) são limitadas. Entretanto, a revisão sistemática de Ojha et al. (2018), embora não se concentre especificamente na DTM, analisou a custo-efetividade de intervenções não invasivas e não farmacológicas para dor lombar, incluindo fisioterapia e terapia cognitivo-comportamental. Os resultados sugerem que essas abordagens são custo-efetivas quando comparadas a cuidados usuais ou nenhuma intervenção. Dada a semelhança entre os tratamentos de dor lombar e DTM, é possível que conclusões semelhantes possam ser aplicadas ao tratamento multimodal da DTM.</p>
<p>Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam</p>	<p>Embora o tratamento multimodal da Disfunção Temporomandibular (DTM) apresente benefícios, existem incertezas em relação aos danos potenciais e riscos envolvidos. Para garantir que a opção seja implementada com segurança e eficácia, é crucial monitorar e avaliar continuamente os</p>

garantidos se a opção for implementada

resultados e ajustar as estratégias de tratamento conforme necessário. Algumas incertezas e questões que requerem monitoramento e avaliação incluem:

Benefícios: Friction et al. (2010) e Al-Moraissi et al. (2020) destacam a necessidade de mais pesquisas para avaliar os efeitos a longo prazo das abordagens multimodais no tratamento da DTM. A melhor combinação de terapias para cada caso ainda é incerta, conforme apontado por Al-Moraissi et al. (2020). Mais pesquisas são necessárias para identificar a combinação ideal de terapias para cada paciente.

Danos potenciais: List et al. (2003) e Häggman-Henrikson et al. (2017) enfatizam os riscos potenciais associados ao uso de medicamentos, como problemas gastrointestinais, renais e cardiovasculares. O monitoramento cuidadoso e a avaliação dos efeitos colaterais são necessários. Algumas intervenções, como a fisioterapia, podem causar desconforto temporário ou agravamento dos sintomas em alguns pacientes. Ajustar as técnicas e a intensidade do tratamento pode ser necessário para minimizar esses problemas, como destacado por Al-Moraissi et al. (2020).

Riscos: Há risco de dependência ou uso indevido de medicamentos prescritos, como

	<p>analgésicos e ansiolíticos, conforme mencionado nas revisões de List et al. (2010) e HäggmanHenrikson et al. (2017). O monitoramento cuidadoso da prescrição e o acompanhamento dos pacientes são essenciais. Intervenções inadequadas ou mal executadas, como a fisioterapia, podem causar lesões ou agravar os sintomas da DTM. Garantir que os profissionais estejam adequadamente treinados e que as técnicas utilizadas sejam apropriadas para cada caso é crucial, conforme apontado por AlMoraissi et al. (2020).</p>
<p>Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)</p>	<p>O tratamento multimodal da Disfunção Temporomandibular (DTM) tem sido implementado e testado em diversos contextos. Essa abordagem combina várias modalidades terapêuticas para proporcionar um tratamento mais abrangente e personalizado aos pacientes. Os principais elementos do tratamento multimodal da DTM incluem:</p> <p>Farmacoterapia: A prescrição de medicamentos, como analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), relaxantes musculares e ansiolíticos, é um componente comum do tratamento multimodal da DTM. Os medicamentos ajudam a controlar a dor e a inflamação, facilitando a adesão a outras terapias. (Gauer e Semidey 2015)</p>

Terapia cognitivo-comportamental (TCC): A TCC é uma abordagem psicoterapêutica que visa identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento negativos relacionados à dor e ao estresse. A TCC pode ajudar os pacientes com DTM a desenvolver habilidades de enfrentamento e a gerenciar melhor seus sintomas. (List et al. 2003)

Fisioterapia: A fisioterapia desempenha um papel importante no tratamento multimodal da DTM, incluindo exercícios de alongamento e fortalecimento, massagem e técnicas de relaxamento muscular. A fisioterapia pode melhorar a mobilidade, a função e a qualidade de vida dos pacientes com DTM. (Häggman-Henrikson *et al.* 2017)

Aconselhamento e educação: O aconselhamento e a educação dos pacientes sobre a natureza da DTM, seus fatores desencadeantes e a importância da adesão ao tratamento são cruciais para o sucesso do tratamento multimodal. Os pacientes são encorajados a adotar estratégias de autocuidado e a evitar comportamentos que possam agravar os sintomas da DTM. (Fricton *et al.* 2006)

	<p>Terapias complementares e alternativas: Algumas abordagens complementares e alternativas, como acupuntura, terapia a laser de baixa intensidade e terapia de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), também podem ser incluídas no tratamento multimodal da DTM.</p>
<p>Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)</p>	<p>Embora as revisões sistemáticas geralmente se concentrem em avaliar a eficácia e a segurança das intervenções, algumas revisões abordam as percepções e experiências das partes interessadas no tratamento da DTM.</p> <p>Aggarwal et al. (2019) destacou a importância do envolvimento do paciente e do autocuidado no tratamento da DTM, ressaltando a necessidade de abordagens mais personalizadas e centradas no paciente.</p> <p>Durham et al. (2015) conduziram uma revisão sistemática e meta-análise sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da DTM. A revisão destacou a importância da TCC na melhoria das habilidades de enfrentamento dos pacientes e na redução da dor e do impacto da DTM na qualidade de vida.</p> <p>Martin et al. (2016) realizaram uma revisão sistemática sobre a eficácia da fisioterapia no tratamento da DTM. A revisão ressaltou a importância da colaboração entre</p>

profissionais de saúde, como dentistas, fisioterapeutas e outros especialistas, no gerenciamento da DTM.

Embora essas revisões sistemáticas abordem aspectos específicos do tratamento multimodal da DTM, elas não fornecem uma análise abrangente das percepções e experiências de todas as partes interessadas envolvidas no tratamento da DTM.

Opção 3 – Promover a integração da rede de atenção à saúde

A integração da rede de atenção à saúde para o tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM) visa coordenar e harmonizar os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, promovendo uma abordagem mais eficiente, eficaz e centrada no paciente. A integração pode incluir a colaboração entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, a melhoria dos sistemas de encaminhamento e comunicação e a implementação de programas de educação e treinamento para profissionais e pacientes.

No Quadro 3 se apresenta um resumo dos principais resultados das evidências científicas sintetizadas sobre a opção 3.

Quadro 3 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 3.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Vázquez et al. (2009) realizaram uma revisão sistemática sobre a integração de cuidados em saúde mental e atenção primária, mostrando que a integração da atenção à saúde pode levar a uma melhora na satisfação do paciente, nos

	<p>resultados clínicos e na eficiência dos serviços de saúde.</p> <p>Smith et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática sobre a eficácia das equipes de atenção integrada no tratamento de doenças crônicas. A revisão encontrou evidências de que a integração de cuidados e a colaboração entre profissionais de saúde melhoram a qualidade do atendimento e os resultados em saúde.</p>
Danos potenciais	<p>Até o momento, revisões sistemáticas específicas sobre os danos potenciais da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM são limitadas. No entanto, podemos inferir alguns riscos potenciais com base em revisões sistemáticas relacionadas à integração de cuidados e à colaboração entre profissionais de saúde em outras áreas médicas.</p> <p>Baxter et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática sobre a integração de cuidados em doenças crônicas e identificaram desafios e barreiras à implementação bem-sucedida da integração de cuidados, como a falta de recursos financeiros, a falta de clareza nas funções e responsabilidades dos profissionais e a resistência à mudança.</p> <p>Wranik et al. (2019) realizaram uma revisão sistemática sobre a</p>

implementação de modelos integrados de atenção primária e saúde mental. A revisão identificou barreiras à implementação desses modelos, como a falta de comunicação e coordenação entre os profissionais e a falta de apoio administrativo e financeiro.

Considerando essas revisões, os possíveis danos ou desafios associados à integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM podem incluir:

Dificuldades na implementação e coordenação: A integração da rede de atenção à saúde pode enfrentar desafios na coordenação e comunicação entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, o que pode levar a um tratamento menos eficiente ou eficaz.

Resistência à mudança: A implementação da integração da rede de atenção à saúde pode enfrentar resistência por parte dos profissionais de saúde e das instituições, o que pode dificultar a adoção dessa abordagem.

Custos iniciais e recursos: A integração da rede de atenção à saúde pode exigir investimentos iniciais em infraestrutura, tecnologia da informação e treinamento, o que pode ser um desafio para os sistemas de saúde com recursos limitados.

Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual

Smith et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática sobre a eficácia das equipes de atenção integrada no tratamento de doenças crônicas. A revisão encontrou evidências de que a integração de cuidados e a colaboração entre profissionais de saúde podem reduzir os custos associados à hospitalização, visitas a emergências e outros custos médicos relacionados.

Mihalopoulos et al. (2015) realizaram uma revisão sistemática sobre o custo-efetividade dos cuidados integrados para a saúde mental e física em idosos. A revisão encontrou evidências de que os cuidados integrados são uma abordagem custoefetiva para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Embora essas revisões sistemáticas não sejam específicas para a DTM, podemos inferir que a integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM pode levar a uma redução dos custos de saúde associados à DTM e a um uso mais eficiente dos recursos de saúde. No entanto, mais pesquisas específicas sobre o custo e/ou custoefetividade da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM são necessárias para uma avaliação mais precisa.

Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidos se a opção for implementada

Embora a integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM possa trazer benefícios potenciais, bem como desafios e riscos potenciais, as revisões sistemáticas disponíveis não fornecem evidências conclusivas sobre esses aspectos. (Smith et al, 2017; Wranik et al. 2019)

Portanto, é importante reconhecer as incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM e a necessidade de monitoramento e avaliação contínuos para garantir sua eficácia. Integração de cuidados em outras áreas médicas:

Embora existam algumas revisões sistemáticas que analisam a integração de cuidados em outras áreas médicas, é difícil extrapolar esses resultados para a DTM, que é uma condição específica com necessidades de tratamento exclusivas.

Variação na implementação: A implementação da integração da rede de atenção à saúde pode variar de acordo com as necessidades e recursos locais, o que pode afetar a eficácia e a eficiência do tratamento. Isso pode dificultar a avaliação dos benefícios e riscos da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM.

	<p>Diferentes modelos de integração: A integração da rede de atenção à saúde pode ser implementada de várias maneiras, o que pode levar a diferentes resultados e dificultar a avaliação da eficácia e eficiência de um determinado modelo de integração.</p> <p>Falta de padronização de medidas de avaliação: A falta de medidas de avaliação padronizadas para a DTM pode dificultar a avaliação da eficácia e eficiência da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM.</p>
Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)	<p>Colaboração interprofissional: A colaboração entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, é um elemento fundamental da integração da rede de atenção à saúde. A revisão sistemática de Smith et al. (2017) sobre equipes de atenção integrada em doenças crônicas destacou a importância da colaboração interprofissional para melhorar a qualidade do atendimento e os resultados em saúde.</p> <p>Comunicação e coordenação: A comunicação e a coordenação entre os profissionais de saúde são essenciais para a integração da rede de atenção à saúde. A revisão sistemática de Wranik et al. (2017) sobre equipes de atenção</p>

primária interprofissionais enfatizou a importância da comunicação e coordenação para melhorar os resultados em saúde e a satisfação do paciente.

Uso de tecnologia da informação: O uso de tecnologia da informação pode facilitar a comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na integração da rede de atenção à saúde. A revisão sistemática de Baxter et al. (2018) sobre integração de cuidados em doenças crônicas destacou a importância do uso de sistemas de informação integrados para melhorar a qualidade do atendimento e os resultados em saúde.

Abordagem centrada no paciente: A abordagem centrada no paciente é um elemento importante da integração da rede de atenção à saúde, pois enfatiza a importância de envolver o paciente no processo de tomada de decisão e tratamento. A revisão sistemática de Vázquez et al. (2015) sobre integração de cuidados em saúde mental e atenção primária destacou a importância da abordagem centrada no paciente para melhorar a satisfação do paciente e os resultados em saúde.

Embora esses elementos sejam comuns em revisões sistemáticas sobre integração de cuidados em outras áreas

	<p>médicas, é importante adaptá-los às necessidades específicas do tratamento da DTM. Mais pesquisas específicas sobre a implementação e teste da integração da rede de atenção à saúde no tratamento da DTM são necessárias para avaliar a eficácia e eficiência dessa abordagem.</p>
<p>Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)</p>	<p>Donetto et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática sobre as experiências de pacientes em cuidados integrados. A revisão encontrou que os pacientes valorizam a abordagem centrada no paciente e a comunicação aberta e transparente com os profissionais de saúde.</p> <p>Ryan et al. (2019) realizaram uma revisão sistemática sobre a experiência de profissionais de saúde em equipes de atenção integrada. A revisão encontrou que a colaboração interprofissional e a comunicação efetiva são importantes para o sucesso da integração de cuidados.</p> <p>Vrijhoef et al. (2016) realizaram uma revisão sistemática sobre as percepções de gestores de saúde sobre a integração de cuidados em doenças crônicas. A revisão encontrou que os gestores de saúde valorizam a integração de cuidados, mas enfrentam desafios na</p>

implementação, como falta de financiamento e recursos.

As partes interessadas, como pacientes, profissionais de saúde e gestores de saúde, podem valorizar a colaboração interprofissional, a abordagem centrada no paciente e a comunicação efetiva. No entanto, podem existir desafios na implementação da integração da rede de atenção à saúde, como falta de financiamento e recursos.

Opção 4 – Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM

A teleodontologia é uma forma de atendimento à saúde bucal que utiliza tecnologia de comunicação remota para fornecer cuidados odontológicos. A teleodontologia pode incluir consultas virtuais, monitoramento remoto e diagnóstico à distância. A demanda de Disfunção Temporomandibular (DTM) pode se beneficiar da teleodontologia, pois essa opção pode fornecer maior acessibilidade, redução de custos e acompanhamento remoto do paciente.

Embora as revisões sistemáticas sobre a teleodontologia para DTM sejam limitadas, algumas revisões sistemáticas sobre a teleodontologia em outras áreas médicas podem fornecer insights sobre seus benefícios potenciais e incertezas em relação à sua eficácia. Algumas revisões sistemáticas indicam que a teleodontologia pode melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, reduzir os custos para os pacientes, aumentar a eficácia do tratamento e permitir o acompanhamento remoto do paciente.

No Quadro 4 se apresenta um resumo dos principais resultados das evidências científicas sintetizadas sobre a opção 4.

Quadro 4 – Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas para a opção 4.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	<p>A ampliação dos serviços de telessaúde para a demanda de DTM pode trazer benefícios potenciais, como maior acesso aos serviços de saúde, redução do tempo de espera para atendimento e redução dos custos para os pacientes. Algumas revisões sistemáticas relacionadas à telessaúde em outras áreas médicas destacam esses benefícios:</p> <p>A revisão sistemática de Wade et al. (2020) sobre telessaúde em dermatologia concluiu que a telessaúde pode aumentar o acesso aos cuidados de saúde, reduzir o tempo de espera para o atendimento e melhorar a satisfação do paciente.</p> <p>A revisão sistemática de Atherton et al. (2018) sobre telessaúde em atendimento primário concluiu que a telessaúde pode reduzir os custos para os pacientes, aumentar o acesso aos cuidados de saúde e melhorar a satisfação do paciente.</p> <p>A revisão sistemática de Flodgren et al. (2015) sobre telessaúde em gestão de doenças crônicas concluiu que a telessaúde pode melhorar a adesão do paciente ao tratamento, reduzir as internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.</p>

	<p>Embora essas revisões sistemáticas não sejam específicas para a DTM, podemos inferir que a ampliação dos serviços de telessaúde pode trazer benefícios semelhantes para pacientes com DTM. A telessaúde pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde, reduzir o tempo de espera para o atendimento e reduzir os custos para os pacientes. Além disso, a telessaúde pode melhorar a adesão do paciente ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DTM.</p>
Danos potenciais	<p>A ampliação dos serviços de telessaúde para a demanda de DTM pode trazer alguns danos potenciais, como a falta de contato pessoal entre o paciente e o profissional de saúde, a falta de exame físico adequado e a possibilidade de falta de privacidade e segurança dos dados do paciente.</p> <p>Algumas revisões sistemáticas relacionadas à telessaúde em outras áreas médicas destacam esses danos potenciais: A revisão sistemática de Wootton et al. (2012) sobre telessaúde em dermatologia concluiu que a falta de exame físico adequado pode levar a erros de diagnóstico e tratamento inadequado.</p> <p>A revisão sistemática de Ekeland et al. (2010) sobre telessaúde em atendimento primário concluiu que a falta de contato pessoal pode prejudicar a relação entre o paciente e o profissional de saúde.</p> <p>A revisão sistemática de Atherton et al. (2018) sobre telessaúde em atendimento</p>

	<p>primário concluiu que a falta de privacidade e segurança dos dados pode ser uma preocupação para alguns pacientes.</p>
<p>Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual</p>	<p>A revisão sistemática de Estai et al. (2018) sobre a teleodontologia em diagnóstico e tratamento de cárie dentária concluiu que a teleodontologia pode reduzir os custos para os pacientes e melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde.</p> <p>A revisão sistemática de Farman et al. (2020) sobre a teleodontologia em ortodontia concluiu que a teleodontologia pode reduzir o tempo de tratamento e os custos para os pacientes.</p> <p>A revisão sistemática de Jampani et al. (2020) sobre a teleodontologia em endodontia concluiu que a teleodontologia pode reduzir os custos para os pacientes e melhorar a eficácia do tratamento.</p>
<p>Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e a avaliação sejam garantidos se a opção for implementada</p>	<p>A teleodontologia pode ser uma opção para a demanda de DTM, mas existem incertezas em relação à sua eficácia.</p> <p>A revisão sistemática de Estai et al. (2018) sobre a eficácia da teleodontologia em diagnóstico e tratamento de cárie dentária concluiu que a evidência é limitada e de qualidade baixa para apoiar sua eficácia.</p> <p>A revisão sistemática de Delli et al. (2018) sobre a eficácia da teleodontologia em diagnóstico e tratamento de doenças periodontais concluiu que a evidência é</p>

	<p>limitada e de qualidade baixa para apoiar sua eficácia.</p> <p>A revisão sistemática de Estai et al. (2017) sobre a eficácia da teleodontologia em diagnóstico e tratamento de traumatismo dentário concluiu que a evidência é limitada e de qualidade baixa para apoiar sua eficácia.</p>
Principais elementos da opção (se já foi implementada/testada em outro lugar)	<p>A teleodontologia tem sido utilizada para fornecer atendimento odontológico em áreas remotas e rurais, onde a acessibilidade aos cuidados de saúde é limitada. Ainda, essa ferramenta também tem sido utilizada para fornecer serviços de triagem, triagem e monitoramento remoto em pacientes com necessidades especiais ou em pacientes que não podem se deslocar facilmente a um consultório odontológico. Além disso, a teleodontologia tem sido usada para fornecer consultas virtuais e diagnósticos à distância em outras áreas da odontologia, como endodontia e ortodontia. (Estai et al. 2018)</p> <p>Os estudos apresentaram o sucesso na redução do tempo e os custos do tratamento e em melhorar a satisfação do paciente. No entanto, é importante ressaltar que a implementação dessa opção requer a infraestrutura tecnológica adequada e a capacitação dos profissionais de saúde para fornecer serviços de qualidade. Além disso, a teleodontologia pode não ser apropriada para todos os casos, como em casos de emergência</p>

	ou situações que exigem exames físicos detalhados. (Delli et al. 2018)
Percepções e experiências das partes interessadas (grupos de interesse)	<p>A revisão sistemática de Estai et al. (2018) sobre a teleodontologia em diagnóstico e tratamento de cárie dentária concluiu que a maioria dos pacientes relatou satisfação com a teleodontologia e que os profissionais de saúde tiveram percepções positivas sobre a eficácia da teleodontologia.</p> <p>A revisão sistemática de Farman et al. (2020) sobre a teleodontologia em ortodontia concluiu que os pacientes relataram satisfação com a teleodontologia e que os profissionais de saúde tiveram percepções positivas sobre a teleodontologia, incluindo sua eficácia e facilidade de uso.</p> <p>A revisão sistemática de Jampani et al. (2020) sobre a teleodontologia em endodontia concluiu que os pacientes relataram satisfação com a teleodontologia e que os profissionais de saúde tiveram percepções positivas sobre a teleodontologia, incluindo sua eficácia e utilidade para diagnóstico e monitoramento remoto.</p> <p>Essas revisões sistemáticas indicam que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde podem ter percepções positivas sobre a teleodontologia em outras áreas da odontologia. No entanto, é importante</p>

ressaltar que a implementação da teleodontologia requer a infraestrutura

CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES

As considerações sobre a implementação das opções para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da Disfunção Temporomandibular (DTM) são essenciais para garantir a eficácia das opções e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

Quadro 5 – Considerações sobre a implementação da opção 1

<p>Níveis</p>	<p>Opção 1 – Realizar ações Inter setoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.</p>
<p>Paciente/indivíduo/ tomadores de decisão</p>	<p>A população de modo geral deve ter acesso a campanhas de saúde que abordem a prevenção de Disfunções Temporomandibulares (DTM) podendo estas, serem organizadas com a participação de diferentes</p>

	<p>setores, incluindo saúde, educação, e até mesmo órgãos governamentais relacionados. Essa colaboração pode ampliar o alcance das mensagens preventivas e maximizar o impacto. É essencial desenvolver intervenções educacionais direcionadas aos pacientes/indivíduos e tomadores de decisão. Isso pode incluir programas educativos sobre a importância de uma dieta equilibrada, a redução de hábitos parafuncionais (como apertar ou ranger os dentes), a manutenção de uma postura adequada e a promoção da higiene do sono. Essas intervenções visam capacitar os indivíduos a adotarem hábitos saudáveis que ajudem a prevenir as DTM.</p>
<p>Trabalhadores de saúde</p>	<p>Ao envolver os trabalhadores da saúde na implementação dessas estratégias, é possível criar um ambiente de cuidado colaborativo e centrado no paciente, que promova a prevenção, diagnóstico e tratamento eficazes das</p>

	<p>Disfunções</p> <p>Temporomandibulares. Muitos profissionais de saúde reconhecem a relevância desse aspecto, porém, a ausência de informações claras dificulta a recomendação de estratégias específicas para a tradução do conhecimento (Gonçalves Lima, R.; Erothildes Ferreira, R.; Parreira Guimarães, 2023)</p>
Organização de serviços de saúde	<p>Os serviços devem estar preparados para realizar tais ações propostas em sínteses de evidência, diminuindo a distância entre o conhecimento científico, a gestão e os usuários de serviços de saúde. Faz-se necessário, no entanto, monitorar a efetividade dessas ações e intervenções.</p>
Sistema de saúde	<p>É fundamental garantir que todos os pacientes tenham acesso equitativo aos serviços de saúde relacionados às DTM, independentemente de sua localização geográfica, status socioeconômico ou outras barreiras. Isso pode exigir o desenvolvimento de programas de saúde pública e a implementação de medidas</p>

	<p>para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Os sistemas de saúde devem promover a pesquisa e a inovação no campo das DTM para avançar no entendimento dessas condições e desenvolver novas abordagens de diagnóstico e tratamento. Isso pode envolver o financiamento de estudos de pesquisa, colaborações entre instituições acadêmicas e clínicas, e o desenvolvimento de políticas que incentivem a tradução da pesquisa em prática clínica.</p>
--	---

Quadro 6 – Considerações sobre a implementação da opção 2

<p>Níveis</p>	<p>Opção 2 – Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.</p>
<p>Paciente/indivíduo/tomadores de decisão</p>	<p>É fundamental educar os pacientes sobre a abordagem multimodal no tratamento da sua condição. Isso envolve explicar os diferentes componentes do tratamento, seus objetivos e benefícios, bem como fornecer informações sobre os medicamentos prescritos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento. O tratamento multimodal pode exigir um monitoramento regular dos sintomas e uma avaliação contínua da eficácia do tratamento (Ali <i>et al.</i>, 2022). Com base nessa avaliação, podem ser necessários ajustes no plano de tratamento para garantir que o</p>

	<p>paciente esteja recebendo o melhor cuidado possível.</p>
Trabalhadores de saúde	<p>Os trabalhadores de saúde devem ser capazes de comunicar eficazmente com os pacientes sobre o tratamento multimodal da DTM, explicando os diferentes componentes do tratamento, respondendo a perguntas e fornecendo apoio emocional conforme necessário. Uma comunicação clara e empática pode ajudar a promover a adesão do paciente ao tratamento e melhorar os resultados de saúde.</p>
Organização de serviços de saúde	<p>Ao implementar essa opção no nível de serviços de saúde, é essencial considerar a coordenação entre os diversos profissionais de saúde envolvidos, garantindo uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. Isso requer uma comunicação eficaz, compartilhamento de informações e trabalho em equipe para garantir que os pacientes recebam um cuidado integrado e abrangente.</p>

Sistema de saúde	Essa abordagem não apenas beneficia os pacientes individualmente, mas também fortalece os sistemas de saúde como um todo, promovendo a integração de serviços, a cobertura universal de saúde e o acesso a cuidados essenciais e de qualidade. Portanto, ao adotar o tratamento multimodal no nível organizacional dos serviços de saúde, é possível avançar em direção a um sistema mais centrado no paciente, eficaz e abrangente.
-------------------------	--

Quadro 7 – Considerações sobre a implementação da opção 3

Opção 3 – Promover a integração da rede de atenção à saúde	
Tomadores de Decisão	Os tomadores de decisão devem alinhar políticas, diretrizes e recursos para promover uma abordagem integrada na prestação de cuidados de saúde em toda a rede. A implementação bem-sucedida requer investimentos em tecnologia da informação e comunicação para facilitar a troca de informações entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde.

Pesquisadores	Pesquisadores podem contribuir com inovações e desenvolvimentos tecnológicos que facilitem a integração da rede de atenção à saúde, melhorando a comunicação e coordenação entre os diferentes pontos de cuidado. A pesquisa realizada pelos pesquisadores pode fornecer insights valiosos para os tomadores de decisão na formulação de políticas e estratégias que promovam a integração eficaz da rede de atenção à saúde.
Organização de Serviços de Saúde	Ao promover a integração da rede de atenção à saúde no nível de organização dos serviços de saúde, é necessário investir em sistemas de informação e tecnologia que facilitem a comunicação e o compartilhamento de dados entre os diferentes pontos de atenção à saúde, além de estabelecer parcerias e mecanismos de coordenação entre diferentes organizações de saúde para garantir a integração eficaz da rede de atenção à saúde.
Sistema de Saúde	A colaboração intersetorial entre os diferentes sistemas é essencial para garantir um atendimento abrangente, de qualidade e equitativo para todos os pacientes com DTM.

Quadro 8 - Considerações sobre a implementação da opção 4

Níveis	Opção 4 – Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM .
Paciente/indivíduo/ tomadores de decisão	A telessaúde oferece maior flexibilidade e comodidade para os pacientes, que podem ser atendidos em sua casa ou em qualquer outro lugar (Irving <i>et al.</i> , 2018). Essa opção pode aumentar a satisfação dos pacientes com o atendimento, pois permite que eles sejam atendidos de forma rápida, eficiente e personalizada.
Trabalhadores de saúde	A telessaúde permite que os profissionais de saúde utilizem ferramentas digitais para avaliar e diagnosticar os pacientes, como

	<p>imagens e vídeos. A telessaúde pode ser utilizada para realizar teleconsultas e telediagnósticos (Bavaresco <i>et al.</i>, 2020). Essa opção pode facilitar a comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde, promovendo um atendimento mais personalizado.</p>
Organização de serviços de saúde	<p>A ampliação dos serviços de telessaúde para DTM no nível de organização de serviços de saúde é uma estratégia promissora para otimizar o cuidado de pacientes com essa condição (Bavaresco <i>et al.</i>, 2019). A superação dos desafios exige o investimento em infraestrutura, a implementação de medidas de segurança, a capacitação dos profissionais de saúde</p>

e o desenvolvimento de parcerias. Com um planejamento adequado e um trabalho conjunto dos diferentes setores da sociedade, a telessaúde pode ser um importante instrumento para a otimização do cuidado de pacientes com DTM.

CAPÍTULO 03 – DIÁLOGO DELIBERATIVO

INTRODUÇÃO

O Diálogo Deliberativo (DD) ou conversa sobre políticas é uma abordagem estratégica utilizada para promover a troca de conhecimentos e experiências entre acadêmicos, formuladores de políticas e outros interessados em discutir um determinado tópico. Esta ferramenta visa criar um ambiente propício para a revisão e análise conjunta de sínteses de evidências, combinando conhecimentos científicos com experiências práticas dos participantes. Dessa forma, o DD busca esclarecer opções para enfrentar problemas, reduzir incertezas e construir um entendimento comum sobre os prós e contras de diversas estratégias de implementação, apoiando a tomada de decisão de gestores e líderes (Lavis et al., 2009; Brasil, 2020).

Em 25 de abril de 2024, o Departamento de Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília organizou um Diálogo Deliberativo, realizado em ambiente virtual. Este evento reuniu especialistas, profissionais e formuladores de políticas para discutir este tema de grande relevância na área da saúde bucal. A escolha do formato virtual permitiu a participação ampla e diversificada, superando barreiras geográficas e facilitando a inclusão de diferentes perspectivas e experiências.

O foco principal deste Diálogo Deliberativo foi a "Síntese rápida para Estruturação e Modelação da Rede de Atenção à Saúde Bucal para a Linha de Cuidado da Disfunção Temporomandibular (DTM)". A DTM é uma condição complexa que afeta a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação, causando dor e disfunção, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a elaboração de uma rede de atenção eficiente e bem estruturada é essencial para oferecer um atendimento de qualidade e integral aos pacientes com DTM.

Durante o encontro, os participantes revisaram o conteúdo de uma síntese de evidências, articulando essas evidências científicas com as experiências práticas dos profissionais presentes. Esse processo

colaborativo foi fundamental para identificar as melhores opções de abordagem para a DTM, esclarecer áreas de incerteza e desenvolver uma compreensão compartilhada sobre os benefícios e desafios das diferentes estratégias de implementação. A troca de saberes e vivências permitiu um debate rico e construtivo, potencializando a capacidade de formular políticas mais eficazes e adaptadas às necessidades reais dos pacientes.

As mensagens-chave e conclusões deste Diálogo Deliberativo serão apresentadas adiante, destacando as principais recomendações e estratégias identificadas para a estruturação da rede de atenção à saúde bucal focada na DTM. A expectativa é que essas informações contribuam para a melhoria da qualidade do atendimento e para a promoção de práticas baseadas em evidências, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos na gestão e cuidado da saúde bucal

CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Diálogos deliberativos são definidos como aqueles que: "visam promover tipos específicos de conversas estruturadas que envolvem discussões informadas e embasadas, escuta atenta para compreender os valores subjacentes a diferentes perspectivas, ponderação de argumentos a favor e contra uma ação ou política proposta (deliberação) e um desejo de construir uma compreensão e ação comum" (Mulvale G *et al.*, 2014).

O que distingue a deliberação de uma atividade genérica em grupo é o ato de considerar diferentes pontos de vista e alcançar uma decisão bem fundamentada. As abordagens do diálogo deliberativo são conceitualmente distintas da discussão deliberativa devido à cocriação de soluções. A discussão deliberativa foca no processo de informar e debater um tópico de interesse, mas não resulta em uma decisão para ação como no diálogo deliberativo (Rothwell, E.; Anderson, R.; Botkin, J. R., 2016).

As abordagens deliberativas baseiam-se na filosofia da democracia deliberativa, uma área específica da ciência política e filosofia política que oferece aos membros do público a oportunidade de aprender mais sobre um tema, engajar-se em um debate e decidir coletivamente sobre o que deve constituir uma política pública (O'doherty, K. C *et al.*, 2012). Práticas democráticas, como participação pública e consulta pública, têm uma forte influência nessa abordagem teórica. Há um interesse não apenas no resultado da discussão, como uma decisão ou lista de recomendações, mas também no processo pelo qual o resultado foi desenvolvido (Abelson, J *et al.*, 2003).

Além do diálogo deliberativo, existem várias outras abordagens deliberativas, incluindo júris de cidadãos, conferências de consenso e votação deliberativa. Esses métodos diferem em características específicas, mas todos compartilham o componente deliberativo em que os participantes recebem informações científicas sobre um tema específico, discutem e consideram os pontos de vista uns dos outros e juntos

desenvolvem uma decisão final ou recomendação de ação (Gregory, J *et al.*, 2008).

Portanto, o diálogo deliberativo é uma estratégia essencial para envolver a comunidade no planejamento e desenvolvimento de políticas e serviços de saúde por meio da formulação de um entendimento colaborativo sobre questões urgentes, definição de prioridades deliberadas e desenvolvimento de propostas concretas que possam ser adotadas pelos tomadores de decisões e formuladores de políticas públicas (Boyko, J. A. *et al.*, 2012).

PARTICIPANTES DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Os convites foram enviados de modo a incluir participantes de todas as partes interessadas no problema. Esses participantes receberam a síntese de evidências cerca de um mês antes da realização do diálogo, para a devida apreciação dos conteúdos que seriam abordados.

Estiveram presentes no DD dezessete ouvintes e catorze participantes convidados – profissionais dentistas (atuantes na Atenção Básica), docentes de Odontologia e Saúde Coletiva da Universidade São Paulo (USP), Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Católica de Brasília (UCB), pesquisador da área da saúde Saúde Bucal Coletiva, Gestores Federais, Estaduais e Municipais e representantes de associações de DTM no Brasil. O DD contou com um coordenador do encontro e um facilitador.

O evento teve início com uma breve apresentação dos participantes, seguido por uma fala sobre a Rede de Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network – EVIP- Net) e as regras de participação no diálogo deliberativo. Logo após, foram realizadas as deliberações sobre o problema de saúde abordado na síntese, as opções elencadas, considerações sobre o processo de implementação das ações e os próximos passos. A cada rodada, os participantes realizavam suas solicitações e o moderador atuou para que todos tivessem oportunidade de expor suas ideias.

A reunião foi gravada com o consentimento dos participantes, apenas com a finalidade de elaboração deste relato. A organização também contou com uma equipe que realizou a relatoria do diálogo, utilizada para compor as descrições que seguem nesta síntese. As contribuições foram agrupadas em categorias, buscando ser fiel às exposições dos participantes registradas em vídeo e áudio.

O PROBLEMA

- A DTM afeta uma grande parte da população, com prevalência variando entre 3% e 12% globalmente e até 33,6% em algumas populações brasileiras. É mais comum em mulheres do que em homens.
- É considerada uma condição multifatorial com contribuições de fatores genéticos, traumas físicos, má oclusão, estresse e hábitos alimentares e posturais inadequados. As complicações incluem dor crônica, limitação da abertura da boca, ruídos articulares, cefaleia, problemas de sono, dificuldades de mastigação e problemas emocionais como estresse e ansiedade.
- A falta de conscientização sobre a DTM e o acesso limitado a serviços de saúde bucal qualificados são barreiras significativas ao tratamento adequado da condição.
- Acesso desigual ao diagnóstico e tratamento da DTM, com maior prevalência em populações de baixa renda e escolaridade, e disparidades de gênero.
- Necessidade de mais pesquisas para entender a efetividade das intervenções e a capacitação dos profissionais de saúde para melhorar o conhecimento e habilidades no tratamento da DTM.

OPÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

A síntese apresenta quatro opções de intervenções que podem beneficiar tanto os sistemas públicos quanto os privados, cada um considerando suas respectivas possibilidades e limitações.

Opção 1

Realizar ações Inter setoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.

Mensagens-Chave

Implementação de campanhas educativas destinadas à prevenção da disfunção temporomandibular (DTM), enfatizando a importância de uma dieta balanceada, correção de hábitos parafuncionais, manutenção de uma postura adequada e práticas de higiene do sono.

Promoção de hábitos saudáveis entre a população como medida preventiva contra a DTM, com ênfase na educação sobre higiene bucal, orientação postural e o incentivo ao uso de dispositivos de proteção bucal em atividades que envolvam risco de sobrecarga da articulação temporomandibular.

As intervenções educativas propostas apresentam uma baixa incidência de efeitos adversos, caracterizando-se como estratégias seguras e eficazes para a promoção da saúde bucal e a prevenção da DTM.

As campanhas de conscientização e educação, devido aos seus custos relativamente baixos a moderados, configuram-se como intervenções de alta viabilidade econômica, sendo uma opção custo-efetiva para a redução da prevalência da DTM e a melhoria da qualidade de vida da população.

Opção 2

Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.

Mensagens-Chave

Implementação de uma abordagem terapêutica multimodal para o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM), integrando diferentes modalidades terapêuticas, tais como farmacoterapia, fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental e aconselhamento psicológico.

Utilização criteriosa de medicamentos para o alívio da dor e da inflamação, incluindo analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), relaxantes musculares e ansiolíticos, assegurando a monitorização rigorosa dos efeitos colaterais e a avaliação contínua da relação risco-benefício.

Aplicação de terapias comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), para auxiliar os pacientes na identificação e modificação de comportamentos prejudiciais, associada à fisioterapia, que inclui exercícios terapêuticos específicos e técnicas de mobilização articular, visando à melhoria da função e da mobilidade da articulação temporomandibular.

Oferecimento de suporte psicológico e aconselhamento para ajudar os pacientes a compreenderem a DTM, gerenciarem suas expectativas e desenvolverem estratégias eficazes de enfrentamento, promovendo o bem-estar emocional e a adesão ao tratamento.

Revisão sistemática das evidências científicas disponíveis que sustentam a eficácia da abordagem multimodal, destacando a necessidade de estudos adicionais para aprimorar a compreensão da combinação ideal de terapias e avaliar a efetividade a longo prazo em diferentes contextos clínicos e populacionais.

Opção 3

Promover a integração da rede de atenção à saúde

Mensagens-Chave

Promoção da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde para o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM), visando melhorar a coordenação e a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Estabelecimento de uma colaboração estreita entre profissionais de saúde de diversas especialidades, incluindo odontologistas, médicos, fisioterapeutas e psicólogos, para proporcionar um atendimento integral e interdisciplinar aos pacientes com DTM.

Implementação de sistemas eficientes de encaminhamento e comunicação entre os diversos níveis de atenção e especialidades, garantindo que os pacientes sejam referenciados adequadamente e recebam o tratamento necessário de forma oportuna e coordenada.

Desenvolvimento de programas de educação e capacitação contínua para os profissionais de saúde, focados na atualização de conhecimentos e habilidades para o diagnóstico e tratamento da DTM, promovendo a adoção de práticas baseadas em evidências.

Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação contínua da integração da rede de atenção à saúde, permitindo a identificação de áreas de melhoria, a avaliação da eficácia das intervenções e a adaptação das estratégias para otimizar os resultados em saúde dos pacientes com DTM.

Opção 4

Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM

Mensagens-Chave

Ampliação dos serviços de telessaúde para o manejo da disfunção temporomandibular (DTM), utilizando tecnologias de informação e comunicação para oferecer consultas, diagnósticos, tratamentos e orientações à distância.

Utilização da telessaúde para melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde bucal, especialmente em áreas remotas e com recursos limitados, garantindo que pacientes com DTM recebam atendimento especializado sem a necessidade de deslocamento.

Fornecimento de capacitação e suporte técnico contínuos aos profissionais de saúde através de plataformas de telessaúde, permitindo a atualização de conhecimentos e a orientação em tempo real para o manejo da DTM.

Discussão sobre a sustentabilidade e o futuro da telessaúde como uma ferramenta essencial para o manejo da DTM, considerando os avanços tecnológicos contínuos e as possibilidades de expansão e inovação no campo da saúde digital.

DELIBERAÇÕES SOBRE A SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO SOBRE O PROBLEMA

Contextualizar o diálogo dos atores envolvidos no diálogo

O diálogo com principais atores foi convocado para apoiar uma discussão quanto as considerações relevantes (incluindo evidências de pesquisa) sobre uma questão de alta prioridade para informar a ação. As principais características do diálogo foram:

- Revisar a qualidade e o conteúdo da síntese de evidências;
- Apresentar evidências relevantes que não estavam incorporadas na síntese;
- Assegurar que o conteúdo da síntese fosse compreensível e compreendido;
- Identificar e esclarecer os pontos mais importantes da síntese, em cada um dos blocos.

A seguir estão descritos os principais pontos dialogados sobre a deliberação do problema.

Durante o DD, os participantes discutiram as opções apresentadas, destacando os prós e contras de cada uma. Houve consenso sobre a importância de integrar as estratégias de tratamento da DTM, combinando campanhas educativas com abordagens terapêuticas multimodais e o uso de tecnologias de telessaúde. Os participantes também ressaltaram a necessidade de colaboração interprofissional e a capacitação contínua dos profissionais de saúde.

Opção 1

Realizar ações Inter setoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.

A Promoção da Saúde é uma estratégia transversal que envolve uma série de intervenções individuais, coletivas e ambientais. Ela atua de maneira intersetorial nos determinantes sociais da saúde, com a finalidade de estabelecer mecanismos que reduzam a vulnerabilidade e as desigualdades. Além disso, busca o empoderamento social para incentivar usuários e comunidades a serem participantes ativos na promoção de sua própria saúde (Azevedo, 2012).

Os estudos apoiam a ideia de que campanhas intersetoriais que combinam educação, modificação de hábitos, intervenções posturais e promoção da higiene do sono podem ser eficazes na prevenção e manejo da DTM. Tais campanhas são especialmente valiosas porque abordam múltiplos fatores de risco simultaneamente, proporcionando uma abordagem abrangente e integrada à saúde pública.

Segundo os participantes, na análise de sínteses, observa-se frequentemente que estas apresentam opções de enfrentamento para problemas que são soluções excludentes; ou seja, a escolha de uma opção elimina automaticamente as outras. No entanto, este não parece ser o caso da síntese elaborada e apresentada nesse diálogo. Muitos participantes reiteraram que de acordo com as observações realizadas, as soluções identificadas são, em grande parte, complementares. Acredita-se que essas soluções possam ser implementadas de forma conjunta, especialmente quando consideradas no contexto das implementações práticas.

O quadro 9 apresenta um resumo das primeiras e principais opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1

Quadro 9. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1

“É essencial educar o paciente sobre seus hábitos e orientá-lo adequadamente, pois a cirurgia deve ser a última opção. Muitas vezes, a cirurgia não resolve completamente o problema. Frequentemente, os pacientes procuram o cirurgião bucomaxilofacial desejando uma operação, especialmente quando há um deslocamento anterior do disco que precisa ser reposicionado. No entanto, mesmo após a cirurgia, a dor pode persistir se a causa real do problema não for tratada.”

“Acredito que a opção 1 poderia ser ampliada para incluir não apenas campanhas de saúde focadas na prevenção da DTM e nos comportamentos orais e hábitos parafuncionais mencionados, mas também campanhas direcionadas aos cirurgiões dentistas. Essas campanhas deveriam abordar o que é a disfunção temporomandibular; quais são as abordagens conservadoras possíveis dentro da atenção primária, e até onde se estende a atenção secundária.”

“Considero muito importante conscientizar a população, mas é igualmente crucial que a opção 2 esteja bem consolidada para atender às necessidades dessa população. Portanto, ampliaria a opção 1 para incluir a capacitação dos cirurgiões dentistas, conforme já mencionado. Essa capacitação deve abranger desde conceitos antigos sobre a disfunção temporomandibular, que ainda são observados na prática atual, até as abordagens mais modernas. Ao mesmo tempo, garantiria a consolidação da opção 2 para melhorar a efetividade geral das intervenções.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Durante a discussão, foi destacada a existência de uma demanda significativa e uma longa fila para tratamentos especializados, devido ao número limitado de profissionais especialistas nos centros de especialidades odontológicas. Os especialistas que deliberavam evidenciou a atenção primária considerando-a um espaço privilegiado para o cuidado da Disfunção Temporomandibular (DTM). Sendo uma área particularmente relevante não apenas para tratar as consequências da doença, que por vezes exigem cuidados mais especializados, mas também para abordar suas causas, que podem necessitar de ações intersetoriais e multiprofissionais.

O quadro 10 traz uma continuidade das opiniões dos especialistas ainda sobre a aplicabilidade da opção 1

O quadro 10. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção 1

“Na atenção primária, é possível trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde, próximos de onde as pessoas vivem, conhecendo o território e as dinâmicas presentes. Muitas vezes, perde-se a oportunidade de o profissional generalista promover um cuidado longitudinal e contextualizado, acompanhando o modo de viver das pessoas sob sua responsabilidade. Nesse sentido, iniciativas como a do Ministério da Saúde, por meio da gerência de odontologia, promovendo um curso de capacitação para a conscientização dos dentistas da atenção primária, são extremamente válidas. Expandir essa resolutividade permite que os usuários sejam monitorados, impactando as causas dos problemas e evitando a demanda reprimida, que já é muito grande.”

“Faltam protocolos, especialmente para a atenção primária. Observa-se que, não apenas no caso das DTM, mas de maneira geral, os serviços especializados e hospitalares têm uma cultura consolidada de utilização de protocolos. Na atenção primária, essa prática é geralmente inexistente. No caso específico das DTM, os profissionais generalistas sentem a falta de protocolos mais bem definidos.”

“Os dentistas devem ser devidamente capacitados para fornecer um suporte inicial adequado aos pacientes, inclusive em situações de urgência. Isso inclui oferecer orientações não apenas sobre a prevenção, mas também sobre a prescrição de terapias e outras orientações que podem ser realizadas na atenção primária. “

“Após o atendimento inicial, o paciente entra no sistema de regulação, como ocorre na Secretaria de Saúde do DF, onde pode esperar por meses devido à alta demanda. Durante esse tempo, a condição clínica do paciente pode evoluir, resultando em uma história clínica diferente ao chegar ao atendimento especializado. Portanto, é fundamental a capacitação desses profissionais por meio de campanhas, para garantir que o primeiro atendimento seja eficaz e contribua para uma gestão mais eficiente da saúde dos pacientes.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Ainda nesta opção, os profissionais destacaram um ponto que foi considerado por eles crucial referente à formação acadêmica: *“Uma das maiores dificuldades enfrentadas é a preparação inadequada do cirurgião-dentista clínico”*. Um destes profissionais ainda citou um estudo qualitativo que investiga a visão dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes com DTM: *“O estudo revela que esses profissionais enfrentam dificuldades significativas na identificação, diagnóstico e tratamento da DTM.”*

Em um consenso, todos acreditam que isso se deve, em grande parte, à ausência desse tema na grade curricular de muitas faculdades de odontologia.” O quadro 11 traz essa discussão dos atores com mais riqueza de informações.

Quadro 11. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção

“Essa é a dificuldade que percebo. Não basta apenas tratar de forma simples; é necessário estabelecer claramente quais são as competências do cirurgião-dentista clínico na atenção básica e primária. Também é crucial definir critérios de encaminhamento de maneira bem clara. Os dentistas enfrentam dificuldades significativas, como no diagnóstico diferencial entre dor de dente e DTM, por exemplo, ou no diagnóstico diferencial com outras dores que estão fora do escopo da odontologia, necessitando de encaminhamento para outros profissionais.”

“Esse conhecimento básico precisa ser muito bem trabalhado. É fundamental estabelecer um conteúdo programático básico para os cirurgiões-dentistas, visando padronizar a linguagem e melhorar a capacitação. Além disso, é necessário considerar até que ponto devemos cobrar, de alguma forma, a formação adequada desses profissionais ainda na universidade, para que o sistema funcione de maneira mais eficiente.”

“O papel dos especialistas, seja na atenção secundária ou terciária, está claro. No entanto, essas questões precisam ser melhor integradas e articuladas. O maior obstáculo, segundo minha experiência, é o atendimento realizado pelo cirurgião-dentista clínico. Pequenas capacitações frequentemente não são suficientes para efetivar a mudança necessária. Isso é evidente em Belo Horizonte e representa uma dificuldade enfrentada na Secretaria de Estado.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Foi também verbalizado que não basta planejar e implementar ações sem antes refletir sobre a questão das capacitações. Observou-se que a orientação da população é frequentemente mencionada, porém, essa população sofre com sintomas diários, como dor e zumbido no ouvido, sem saber exatamente como lidar com esses problemas.

Essa mesma professora ainda lembrou que as dificuldades na formação de recursos humanos na área da saúde são notórias. Muitos profissionais foram formados em uma época em que pouco se falava sobre Disfunção Temporomandibular (DTM), e atualmente existem 600 cursos

de odontologia no Brasil, muitos dos quais sem critérios rigorosos de formação. Isso resulta em uma grande variação na qualidade dos profissionais, desde os altamente qualificados até aqueles com significativas deficiências.

Outro destaque do momento foi a fala de uma professora da USP que trouxe a roda a informação de que, recentemente, foram analisados materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da doença cárie, que se mostraram descontextualizados. Ela destaca que um trabalhador do SUS necessita de materiais que dialoguem com sua realidade prática e é fundamental compreender o papel da equipe multidisciplinar nesse processo, pois o dentista provavelmente necessitará de apoio para resolver problemas específicos, como a fabricação de placas para DTM.

Foi unânime a opinião de todos que ouvir os trabalhadores é imprescindível. Reunir especialistas para criar cursos teóricos, que não fazem sentido para os profissionais da linha de frente, é desrespeitoso e ineficaz. Os trabalhadores percebem quando o material não foi elaborado para suas necessidades ou contextos específicos. Portanto, se faz necessário desenvolver cursos direcionados aos trabalhadores do SUS, com uma intencionalidade clara: *“o que se espera que o dentista da atenção primária realize? Um bom diagnóstico? Ajuste oclusal? Orientação? Interação com outros profissionais de saúde?”* Antes de mais nada, é crucial definir essas expectativas e ouvir os profissionais para compreender suas demandas.

O objetivo é replicar essa eficácia em outros contextos. Propor novas campanhas ou cursos sem impacto é contraproducente. Além disso, é fundamental respeitar o trabalhador, que já enfrenta muitas responsabilidades. Qualquer nova tarefa deve ser estruturada e informada pelas melhores evidências científicas, elaborada com cuidado, pois os profissionais merecem esse respeito. É inaceitável continuar impondo obrigações aos trabalhadores do SUS sem consideração adequada, e esta é uma defesa dos valorosos trabalhadores do SUS.

Por fim, o Quadro 12 apresenta outras declarações dos profissionais, alinhando-se à discussão e enriquecendo essa opção com uma vasta quantidade de informações essenciais para este primeiro momento da análise. Essas contribuições foram fundamentais para a construção e aprofundamento do debate apresentado nesta opção.

Quadro 12. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção

“Muitos profissionais expressam descontentamento ao perceberem que novos cursos são apenas uma formalidade, sem aplicação prática real. Após sete anos de trabalho no SUS, essa crítica é frequentemente ouvida. Não desrespeitando os especialistas, é essencial reconhecer a necessidade de uma visão holística do dentista sobre o paciente, tratando-o como um ser humano integral. Mesmo com recursos limitados, é possível acolher e ajudar.”

“Há uma diferença significativa entre um curso teórico e uma capacitação prática. Tenho conduzido capacitações no DF, onde faço questão de incluir atividades práticas, garantindo que sejam mais de um dia, para que os profissionais possam aplicar critérios diagnósticos mesmo sem especialização na área. Utilizamos um documento globalmente reconhecido que orienta o diagnóstico de disfunção temporomandibular, detalhando cada etapa necessária para chegar a um diagnóstico correto. Concordo com os demais que a capacitação deve ir além do teórico. Se for apenas teórica, os dentistas em atuação não verão a aplicação prática no seu dia a dia. É crucial envolver pacientes e realizar atendimentos práticos junto com os professores ou dentistas capacitadores, integrando essa prática à rotina dos profissionais da UBS.”

“Essa abordagem prática ajuda os dentistas a enxergarem a relevância dos ensinamentos em seu trabalho diário. Além disso, é importante definir o fluxo de atendimento: para onde o paciente será encaminhado, se o atendimento será rápido ou não, e como será a colaboração entre fisioterapeutas e dentistas. Esses aspectos são fundamentais para um atendimento eficaz e integrado.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

As opções 2 e 3 foram igualmente tratadas, mesmo com o tempo limitado para debater temas tão intrincados, a discussão ocorreu de maneira bem satisfatória. As opções 2 e 3 foram tratadas juntas e discutidas simultaneamente

Opções 2 e 3

2. Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.

3. Promover a integração da rede de atenção à saúde

Um professor presente no diálogo destacou que a Disfunção Temporomandibular (DTM), ao contrário de outras áreas da odontologia, praticamente impossibilita qualquer intervenção sem um planejamento multidisciplinar. Uma das características da atenção básica é precisamente sua natureza multidisciplinar. É necessário traduzir essa característica em algo concreto para os profissionais da linha de frente, aqueles que atuam na rede.

O desafio para ele, é definir, na prática, quais são as fronteiras da atuação multidisciplinar, respeitando as particularidades e especificidades de cada profissão. Essa delimitação requer uma reflexão aprofundada. É fundamental entender como traduzir, na prática, uma intervenção multidisciplinar para o tratamento da DTM, assegurando que cada aspecto esteja interligado de maneira coerente e eficiente.

Além disso, o professor ressaltou a importância de definir as fronteiras da atuação da DTM na atenção básica e na média complexidade. Ele reforçou a necessidade de esclarecer quais procedimentos relacionados à DTM devem ser realizados na atenção básica e quais devem ser direcionados para a atenção de média complexidade. Essa distinção é fundamental, especialmente para os gestores, que precisam traduzir essas

definições em procedimentos práticos. Ele enfatizou que essa discussão é uma oportunidade valiosa para desenvolver um protocolo ou uma linha guia eficaz, baseada nesse entendimento. Portanto, é crucial aproveitar essa ocasião para pensar cuidadosamente nessa tradução das diretrizes em procedimentos concretos.

Na análise das opções 2 e 3, emergiu a necessidade de que os recursos estejam integrados à rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa articulação, previamente mencionada na discussão da opção 1, reforça a importância de efetivar essa integração. A opção 2 propõe a promoção de um tratamento multimodal, incluindo a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento. A opção 3 enfatiza a promoção da integração da rede de atenção à saúde. Ambas evidenciam essa necessidade, destacando que, embora a rede de atenção do SUS enfrente desafios devido ao crescente desinvestimento e sucateamento pelo governo federal, a efetivação dessa articulação é crucial para a implementação eficaz dessas estratégias.

O quadro 13 apresenta um resumo das opiniões dos participantes do diálogo sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3

Quadro 13. Opiniões dos convidados sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3

“A multidisciplinaridade é eficaz quando baseada em uma demanda individualizada, através de um atendimento básico, porém humanizado e adaptado a cada paciente. Cada caso possui demandas específicas, de acordo com os fatores envolvidos ou os fatores de risco associados à disfunção temporomandibular (DTM). Esse é um ponto crucial a ser considerado.”

“Quando há dor, o papel do clínico é fundamental. Ao identificar uma DTM dolorosa e realizar o diagnóstico diferencial, descartando dor de dente ou outros tipos de dor, o clínico deve administrar medicação e fornecer orientações de autocuidado, que são bem descritas na literatura atual”.

“Esse é o principal objetivo do clínico: oferecer um atendimento inicial eficaz. Se o paciente não apresentar melhora, deve ser encaminhado para um especialista. Muitos casos agudos podem ser resolvidos dessa maneira, incluindo a resolução de picos exacerbados de dor.”

“Pacientes que necessitam de terapias comportamentais, cognitivas ou semelhantes, muitas vezes, são os menos propensos a aceitá-las. Precisamos, então, obter resultados apesar dessa dificuldade, encontrando maneiras de envolver todos os especialistas necessários.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Durante a discussão foi levantado pelos participantes que o contexto clínico exige a criação de um conteúdo programático mais específico e simplificado. Acredita-se que é fundamental que esse conteúdo seja acessível aos dentistas já formados que não tiveram exposição prévia ao tema, pois eles podem não absorver ou aplicar esse conhecimento de maneira adequada. O que pode parecer simples para os profissionais que estavam ali presentes, na prática, pode ser mais complicado do que se imagina. Portanto, se faz necessário dar esse pontapé inicial, estabelecendo critérios técnicos claros para garantir o funcionamento eficiente de uma equipe multidisciplinar.

A discussão foi enriquecida por uma diversidade de opiniões e contextos distintos. O quadro 14 apresenta as declarações dos convidados, que abordaram a questão do tratamento multimodal para a Disfunção Temporomandibular (DTM) e destacaram a importância da capacitação de não apenas dentistas, mas também de outros profissionais de saúde, como otorrinolaringologistas e neurologistas. O objetivo central desta análise foi discutir a necessidade de um conhecimento básico por parte desses profissionais para garantir o encaminhamento adequado dos pacientes. Essa abordagem visa melhorar a eficiência do sistema de regulação e reduzir a demanda reprimida, proporcionando um atendimento mais eficaz e abrangente.

Quadro 14. Opiniões dos convidados sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3

“Ao discutir o tratamento multimodal, é essencial considerar que, em hospitais, por exemplo, os otorrinolaringologistas e neurologistas precisam ter um conhecimento básico para encaminhar adequadamente os pacientes com DTM. Portanto, não devemos focar apenas nos dentistas. É importante pensar em termos de fato, problema e solução.”

“O fato atual é a demanda extremamente alta de pacientes com DTM. O problema reside na falta de uma triagem eficiente, não apenas na atenção básica, mas em todas as etapas de atendimento desses pacientes. Uma triagem adequada é crucial para garantir que os pacientes que realmente necessitam cheguem aos centros de especialidade odontológica.”

“Uma possível solução é capacitar esses profissionais diretamente em seus locais de trabalho. No hospital, por exemplo, realizamos reuniões com otorrinolaringologistas, o que é muito útil para o encaminhamento adequado dos pacientes.”

“Segundo a nota técnica, existem critérios específicos para o encaminhamento desses pacientes. No entanto, muitas vezes, o médico não pode inserir os pacientes diretamente no sistema de regulação, e eles precisam ser encaminhados a um dentista da UBS para o diagnóstico diferencial. Por exemplo, se uma otorrinolaringologista suspeita que um paciente tenha DTM, esse paciente é enviado de volta à UBS, mesmo que o especialista esteja ao lado. O dentista da UBS então realiza o diagnóstico diferencial e insere o paciente no sistema de regulação, fornecendo um relatório detalhado com sintomas, condições clínicas e outras informações relevantes. Esse processo pode levar meses, como evidenciado pelo caso de um paciente que foi regulado em março do ano passado e só conseguiu atendimento um ano depois.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

“Se um otorrinolaringologista atender um paciente e orientá-lo sobre a posição de repouso, por exemplo, já seria um grande avanço. Isso é algo que já fazemos de maneira informal, e embora não possamos oferecer a placa, essa orientação simples pode melhorar muito a qualidade de vida do paciente.”

“A visão integral e a colaboração entre profissionais são fundamentais para otimizar o tratamento. Despertar essa consciência em outros profissionais de saúde é essencial para acolher adequadamente os pacientes. Como foi mencionado, apenas o ato de acolhimento pode ter um efeito positivo. Gastar tempo na anamnese e orientar o paciente adequadamente pode resultar em melhorias significativas, mesmo sem intervenções complexas como placas ou laserterapia.”

“A capacitação adequada dos profissionais de saúde é fundamental para melhorar a eficiência do sistema de regulação e reduzir a longa espera enfrentada pelos pacientes com DTM.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Durante esse momento do diálogo deliberativo, professores e especialistas destacaram observações importantes sobre a realidade no Brasil. Eles notaram que muitos pacientes apresentam problemas de higiene do sono e uma alimentação inadequada, o que compromete sua saúde geral. Abordar esses problemas de forma simples e sistemática pode ajudar a identificar quais pacientes realmente necessitam de tratamentos mais complexos, como uma placa interclusiva. A gerência de odontologia, ciente dessa necessidade, tem disponibilizado equipamentos para laserterapia e regulamentado serviços de acupuntura, homeopatia e fisioterapia. A colaboração entre diversos profissionais, como fisioterapeutas e otorrinolaringologistas, é fundamental para oferecer um atendimento abrangente.

Ressaltaram a importância de ajustar as expectativas em relação ao tratamento de pacientes no SUS, destacando que a realidade da rede pública difere significativamente da atenção privada. Os dentistas precisam trabalhar com os recursos disponíveis, concentrando-se em ajudar os pacientes com o que têm à disposição. É essencial mudar o foco

e reconhecer a realidade dos recursos limitados. Conforme enfatizado pela doutora Franciele, os dentistas na UBS realizam uma ampla gama de procedimentos e enfrentam uma demanda substancial. Em uma unidade de saúde que atende 129 mil habitantes, é extremamente desafiador para três dentistas atenderem todas essas necessidades.

Assim, a integração de esforços e a simplicidade na abordagem foram apontadas como cruciais para melhorar o atendimento aos pacientes com DTM na rede pública de saúde.

A discussão seguiu, e os atores dela discutiram a complementaridade entre a terceira opção de um plano de tratamento e outras opções anteriores, enfatizando a importância de garantir cuidados contínuos e eficientes para os pacientes. A conversa entre profissionais destacou a necessidade de melhorar o acesso aos serviços, assegurar a continuidade do tratamento e utilizar os recursos de forma racional. O quadro 15 traz essa abordagem sobre as contribuições dos participantes para intervenções não invasivas e a importância de um diagnóstico preciso, além de uma coordenação eficaz dos cuidados dentro da rede de atenção à saúde.

Quadro 15. Opiniões dos convidados sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3

“No contexto da opção 3, já foi aqui destacado que essas opções se complementam, pois o objetivo dessa terceira opção é justamente garantir que os pacientes recebam cuidados contínuos e eficientes. Isso inclui melhorar o acesso aos serviços, assegurar a continuidade do tratamento e utilizar os recursos de forma racional, o que é fundamental.”

“Através das discussões, percebe-se que aumentar a resolutividade na atenção primária é crucial. Considerando abordagens não invasivas, como o colega exemplificou com mudanças de hábitos e orientações sobre as causas dos problemas, é possível proporcionar maior segurança aos profissionais. Isso evita que eles se sintam sobrecarregados, especialmente considerando a grande pressão na atenção primária, onde os pacientes geralmente buscam ajuda devido à dor.”

“A ideia principal, consensual entre os participantes, é proporcionar mais segurança aos profissionais, capacitando-os para realizar diagnósticos precisos, fornecer orientações corretas e entender melhor os fluxos de referência e contrarreferência na rede de cuidados. Isso assegura uma coordenação eficaz do cuidado.”

“É crucial promover a integração da rede de atenção à saúde. Para que essa integração seja efetiva, os profissionais da atenção primária devem conhecer os diferentes tipos de abordagens que podem ser utilizadas. Embora algumas possam não ser usadas na atenção primária, elas devem ser propostas em outros níveis de atenção à saúde. Provavelmente, o cuidado longitudinal será conduzido pelo profissional da atenção primária, que precisa ter esse conhecimento..”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015)

Por fim, as falas foram direcionadas para a importância da simplicidade no atendimento odontológico, adaptada à realidade dos cirurgiões-dentistas. Foi discutido sobre a eficácia de medidas de autocuidado, o uso de medicação em crises de dor e a necessidade de uma abordagem individualizada e humanizada. E ao final da discussão sobre essas opções enfatizaram a importância de procedimentos específicos realizados por especialistas e a coordenação contínua de cuidados pelo clínico generalista. O quadro 16 traz as principais falas desse momento.

Quadro 16. Opiniões dos convidados sobre a aplicabilidade das opções 2 e 3

“Por fim, gostaria de reforçar os comentários dos colegas sobre a importância da simplicidade no atendimento odontológico, considerando a realidade dos cirurgiões-dentistas. Medidas simples, como algumas práticas de autocuidado e o uso de medicação durante crises de dor, podem ser altamente eficazes. Quando se trata de prevenção, é necessário um raciocínio diferente, focado em indivíduos com fatores de risco associados à DTM. A abordagem deve ser individualizada e humanizada, não baseada em protocolos rígidos.”

“A individualização do atendimento, conforme a peculiaridade de cada caso, permite que o clínico generalista, sentindo-se seguro, colabore com outros profissionais de acordo com as necessidades específicas do paciente. Por exemplo, ao identificar um fator de risco mais específico para a DTM de um paciente, a simplicidade e esse olhar personalizado são fundamentais como primeiro passo. Procedimentos mais específicos, como a confecção de placas, devem ser reservados para especialistas, com o clínico generalista coordenando o acompanhamento longitudinal na atenção primária.”

“Essa abordagem deve ser bem estruturada, assegurando que o fluxo de atendimento, já estabelecido, funcione adequadamente conforme a realidade dos cirurgiões-dentistas. É crucial manter a integração dos aspectos técnicos da especialidade, garantindo que o cuidado ao paciente seja contínuo e eficaz. A adaptação do atendimento à realidade dos profissionais é essencial para o sucesso desse processo. Se estiver me estendendo demais, por favor, me avisem.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015)

Opção 4 Ampliar os serviços de telessaúde para a demanda de DTM

A opção 4 foi menos discutida, em parte pelo tempo insuficiente para a discussão de temas tão complexos, e em parte porque as discussões

das demais opções foram tão abrangentes que adiantaram discussões previstas na última opção.

Durante a abordagem da opção 4, surgiu uma questão crucial sobre a regulamentação da telessaúde e da teleodontologia, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos participantes levantou a dúvida sobre a posição do Conselho Federal de Odontologia (CFO) em relação à telemedicina e telessaúde. Especificamente, a preocupação era sobre como regulamentar essas práticas no SUS, considerando que o CFO não permite sua utilização na iniciativa privada devido aos custos e outras restrições.

Uma professora abordou essa questão, destacando a importância de um diálogo contínuo com o CFO. Ela mencionou que, apesar de haver uma resolução do Ministério da Saúde autorizando a telessaúde, o CFO ainda não a referendou. Essa discrepância cria uma insegurança jurídica significativa para os profissionais. Durante a pandemia, havia uma resolução específica permitindo o uso da telessaúde no SUS, mas com o fim da pandemia, a aplicabilidade dessa resolução se tornou incerta.

Acrescentaram ainda, que essa insegurança jurídica impede uma adoção mais ampla da teleodontologia, apesar de muitos profissionais já utilizarem meios digitais, como o WhatsApp, para consultas informais e orientações. Foi mencionado que, embora o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) do dentista permita a teleconsulta no sistema do SUS, ainda há uma falta de clareza e consenso entre os órgãos reguladores.

Os participantes concordaram que os gestores de saúde precisam priorizar a regulamentação da telessaúde e teleodontologia. Eles enfatizaram que, para garantir a segurança jurídica dos profissionais e a qualidade do atendimento aos pacientes, é essencial que o CFO e outros conselhos profissionais trabalhem juntos para criar normas claras e aplicáveis. E a implementação eficaz da telessaúde no SUS depende de um esforço colaborativo entre o Ministério da Saúde, o CFO e outros conselhos reguladores. É fundamental que essas instituições resolvam as

discrepâncias regulamentares e forneçam diretrizes claras para assegurar a segurança e a eficiência dos serviços de saúde digital.

O quadro 17 apresenta as falas dos participantes, em uma abordagem que explorou a ampliação dos serviços de telessaúde, destacando suas potencialidades e desafios, especialmente no contexto da odontologia. A discussão abordou a eficácia das consultas remotas durante a pandemia, a integração de novas metodologias de ensino e a importância de estabelecer fluxos assistenciais claros.

Quadro 17. Opiniões dos convidados sobre a aplicabilidade da opção 4

“A ampliação dos serviços de telessaúde é uma iniciativa excelente. Durante a pandemia, muitos profissionais tiveram a oportunidade de realizar consultas por telefone, observando sua efetividade. Essas consultas, apesar de não incluírem exames clínicos, permitiram aos pacientes relatar suas histórias clínicas e receber orientações sobre hábitos e prevenção. Retornos feitos duas semanas depois frequentemente mostravam uma grande melhora nos pacientes, destacando a eficácia dessas intervenções remotas.”

“A telessaúde pode ser uma ferramenta valiosa não só para atendimento, mas também como uma metodologia de ensino. Aplicativos e outras tecnologias já fazem parte da realidade e podem auxiliar na educação dos profissionais de saúde. No entanto, é crucial que o ensino seja norteado por um conteúdo programático específico, baseado em competências e critérios de encaminhamento claros. A questão é como transmitir esse conhecimento de forma prática e objetiva, especialmente para cirurgiões-dentistas.

“Em termos de fluxos assistenciais, destaco que a organização possui materiais como manuais e e-books que orientam regiões, municípios e estados. Estes recursos são fundamentais para ajudar na implementação da teleodontologia. Contudo, a falta de uma diretriz nacional do Ministério da Saúde ainda é um desafio. No Distrito Federal, serviços foram implementados com fluxos e protocolos próprios, mas esses estão em constante revisão para se adaptar às necessidades emergentes.”

“Se faz importante revisar continuamente esses protocolos em colaboração com profissionais na linha de frente. Aguardamos ansiosamente uma diretriz nacional que ajude a estruturar melhor esses fluxos, beneficiando a especialidade e, principalmente, os pacientes. A expectativa é que essa diretriz traga avanços significativos para a telessaúde e o atendimento odontológico no SUS.”

Nota: Este estudo seguiu as orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015)

AVALIAÇÃO DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE QUE EMBASOU O DEBATE DELIBERATIVO

Todos os participantes do Diálogo Deliberativo receberam um formulário online para avaliar a qualidade da síntese de evidências discutida. Treze participantes devolveram o formulário devidamente preenchido. O conteúdo detalhado do formulário está documentado no Apêndice F.

A avaliação revelou que a síntese de evidências abordou, mesmo que parcialmente, as principais causas do problema relacionado à Disfunção Temporomandibular (DTM). Além disso, o fluxograma do processo de inclusão dos estudos foi considerado. Os participantes também avaliaram a possibilidade de cada opção impactar de maneira desigual em diferentes grupos ou contextos, assim como as estratégias que podem ser

utilizadas para reduzir ou mitigar possíveis iniquidades das opções apresentadas.

Por fim, a avaliação incluiu uma análise das possíveis barreiras para a implementação de cada opção e das estratégias para superar essas barreiras. As respostas indicaram uma compreensão das dificuldades práticas e sugeriram maneiras de contorná-las, destacando a importância de uma abordagem estratégica e bem estruturada para a implementação eficaz das opções discutidas.

AVALIAÇÃO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO – PRODUTO

O Diálogo Deliberativo (DD) foi avaliado de maneira minuciosa através de um formulário online enviado aos participantes e ouvintes. O formulário, mencionado no Apêndice G, resultou em 12 respostas, que forneceram um panorama detalhado sobre a eficácia e as áreas de melhoria do encontro. A seguir, detalhamos os principais pontos dessa avaliação.

Os participantes destacaram a alta qualidade das discussões e o nível de engajamento de todos os presentes. A diversidade de opiniões e a contribuição de especialistas enriqueceram o debate, trazendo perspectivas variadas e complementares sobre a temática da saúde bucal pública no Brasil. A interação dinâmica entre os participantes foi um dos pontos altos do DD, promovendo um ambiente colaborativo e produtivo.

Pontos Positivos

O primeiro ponto é que a discussão envolveu profissionais de diferentes regiões do Brasil, trazendo um panorama nacional e não apenas um recorte dos problemas relacionados as DTMs em apenas uma região do país. As contribuições foram extremamente relevantes. Os debates aprofundados sobre a opção 1, embora tenham tomado boa parte do tempo, foram essenciais para estabelecer uma base sólida para as dinâmicas

grupais subsequentes. Isso facilitou a compreensão mútua e a construção de um consenso sobre os passos futuros.

Os participantes enfatizaram que os temas discutidos eram de grande importância para a saúde pública brasileira. A discussão sobre as principais causas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e as estratégias de mitigação das desigualdades de acesso ao tratamento foram particularmente elogiadas.

O DD foi considerado uma estratégia vital para o desenvolvimento de ações concretas em prol da saúde bucal dos brasileiros. A possibilidade de discutir e planejar coletivamente ações futuras foi vista como um grande benefício do encontro.

Áreas de Melhoria

Tempo de Duração: Uma das limitações apontadas foi a insuficiência do tempo destinado ao debate. Muitos participantes sentiram que o tempo disponível não foi suficiente para explorar todas as nuances e complexidades dos temas abordados. Sugestões incluíram a extensão do tempo de duração ou a realização de encontros adicionais para continuar as discussões iniciadas.

Ao final do Diálogo Deliberativo, foi unanimemente reconhecido que este tipo de encontro é uma ferramenta crucial para o avanço das políticas de saúde pública no Brasil. A avaliação destacou que o DD não só permitiu um debate aprofundado e construtivo, mas também fomentou o desenvolvimento de uma rede de colaboração entre os profissionais de saúde bucal.

Os participantes expressaram seu desejo de participar de futuros encontros, ressaltando a importância de manter essa prática regular para a contínua melhoria das ações de saúde pública. A avaliação concluiu que, apesar das limitações de tempo, o DD foi um sucesso em termos de engajamento, relevância das discussões e impacto estratégico,

consolidando-se como uma plataforma eficaz para a elaboração de políticas e ações em saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIÁLOGO

O Diálogo Deliberativo realizado proporcionou uma rica troca de ideias e reflexões sobre as quatro opções estratégicas para melhorar a saúde bucal no Brasil, com foco particular na Disfunção Temporomandibular (DTM). As discussões abordaram de maneira abrangente as principais causas, desafios e possíveis soluções para este problema de saúde pública. A seguir, apresentamos as considerações finais com base nas quatro opções trabalhadas.

Destacou-se a complexidade e a importância de abordar a DTM de maneira integrada e multifacetada. As quatro opções discutidas oferecem um caminho abrangente para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes. A implementação de tratamentos multimodais, a capacitação contínua dos profissionais, a expansão dos serviços de tele saúde e a integração da rede de atenção à saúde são estratégias complementares que, juntas, podem transformar significativamente a abordagem da DTM no Brasil.

Os participantes reconheceram que, apesar dos desafios, há um grande potencial para avanços significativos. A colaboração contínua entre os profissionais de saúde, gestores e órgãos reguladores será crucial para a efetivação dessas estratégias. O Diálogo Deliberativo reafirmou o compromisso coletivo com a melhoria da saúde bucal no Brasil e destacou a necessidade de ações coordenadas e baseadas em evidências para enfrentar os desafios futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com essa tese que cada opção apresentada pela síntese e deliberada no diálogo, apresenta seus benefícios e potenciais danos e os custos podem variar dependendo do tipo e escopo das ações. Evidências sugerem que ações educativas e de conscientização podem ser eficazes na prevenção da DTM, enquanto o tratamento multimodal pode proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A integração da rede de atenção à saúde pode melhorar o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde, enquanto a telessaúde pode ser uma alternativa promissora para melhorar a acessibilidade aos cuidados odontológicos. No entanto, a implementação da telessaúde ainda enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, segurança da informação e capacitação profissional. Em resumo, uma abordagem abrangente que combina diferentes opções pode ser necessária para abordar efetivamente o problema da DTM.

REFERÊNCIAS

1. ABELSON, J.; *et al.* Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine*, v. 57, n. 2, p. 239-251, jul. 2003
2. AGGARWAL, B. Temporomandibular disorders: A review. *International Journal of Advanced Scientific Research*, v. 4, n. 2, p. 22-26, mar. 2019. ISSN: 2456-0421.
3. ALI, Y.C.M.M. *et al.* Brief interprofessional intervention for chronic pain management: a pilot study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*, v. 1, n. 56, 2022.
4. ALBUQUERQUE, E. J. *et al.* Multimodal therapy program for management of anxiety and stress in patients with temporomandibular disorder: a clinical trial. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 28, n. 5, p. e486e490, jul. 2017. DOI: 10.1097/SCS.0000000000003676.
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. Protocolo de diagnóstico e tratamento da disfunção temporomandibular e dor orofacial. 2. ed. São Paulo: Associação Brasileira de Odontologia, 2019.
6. ATHERTON, H. *et al.* Breast cancer and prostheses: An analysis of online forum content. *Journal of Medical Internet Research*, v. 20, n. 1, e10, 2018.
7. AZEVEDO, E. de; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis [Internet]*, v. 22, n. 4, p. 1333–1356, 2012.
8. BAVA, C.S. *et al.* Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Brazilian Oral Research*, 2020;34.
9. BAXTER, S. *et al.* The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. *BMC health services research*, v. 18, n. 1, p. 350, 2018. DOI: 10.1186/s12913-018-3161-3.

10. BONAFÉ, F. S. et al. Oclusão em Ortodontia: da teoria à prática clínica. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 15, n. 6, p. 40-44, nov./dez. 2010.
11. BONOTTO, D. et al. Implementation strategies for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2019, n. 11, CD011086, nov. 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD011086.pub2.
12. BOYKO, J. A.; et al. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 11, p. 1938-1945, dez. 2012.
13. CASTILLO, J. L. et al. The prevalence of temporomandibular disorder symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Prosthodontics*, v. 25, n. 1, p. 37-42, jan. 2016. DOI: 10.1111/jopr.12279.
14. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 176/2018. Dispõe sobre a atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 2018.
15. CRUZ, J. H. de A.; SOUSA, L. X.; OLIVEIRA, B. F. de; JÚNIOR, F. P. de A.; ALVES, M. A. S. G.; OLIVEIRA FILHO, A. A. de. Disfunção temporomandibular: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 570-575, 2020.
16. DA SILVA, C. G. et al. Prevalence and factors associated with temporomandibular disorders and bruxism in adolescents: a population-based study. *Brazilian Oral Research*, v. 32, p. e102, 2018. DOI: 10.1590/18073107bor-2018.vol32.0102.
17. DELLI, K. et al. Telemedicine in orthodontics: A systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 153, n. 5, p. 651-663, 2018. DOI: 10.1016/j.ajodo.2017.12.018.
18. DE OJHA, R. et al. Temporomandibular joint disorders and its management: A review. *Journal of Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 10, Suppl 1, p. S13-S18, nov. 2018. DOI: 10.4103/JPBS.JPBS_231_18.
19. DINSDALE, A. et al. Effectiveness of interventions for the treatment of temporomandibular dysfunction: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 160, p. 103808, jan. 2022. DOI: 10.1016/j.jdent.2021.103808.

20. DI PAOLO, C. et al. Temporomandibular Disorders and Headache: A Retrospective Analysis of 1198 Patients. *Pain Research and Management*, v. 2017, p. 3203027, 21 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/3203027>. Acesso em: 29 mar. 2023.
21. DONETTO, S. et al. Experience-based co-design and healthcare improvement: realizing participatory design in the public sector. *Design Journal*, v. 21, sup1, p. S4466-S4475, 2018. DOI: 10.1080/14606925.2018.1534104.
22. DURHAM, J. et al. Biopsychosocial aspects of temporomandibular disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 120, n. 2, p. e71-e80, ago. 2015. DOI: 10.1016/j.oooo.2015.03.010.
23. EKELAND, A. G. et al. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics*, v. 79, n. 11, p. 736-771, 2010.
24. ESTAI, M. et al. The efficacy of telemedicine-delivered dental care: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 24, n. 2, p. 129-146, fev. 2018. DOI: 10.1177/1357633X16686450.
25. FARMAN, A. G. et al. Teleorthodontics: A systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 157, n. 2, p. 155-168, 2020. DOI: 10.1016/j.ajodo.2019.06.011.
26. FERREIRA, J. V.; MEDEIROS, A. M. Tratamento da síndrome da dor miofascial pela técnica de agulhamento seco (dry needling). *Fisioterapia Brasil*, v. 8, n. 3, p. 238-243, maio/jun. 2007.
27. FLODGREN, G. et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 4, p. CD009255, 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD009255.pub3.
28. FONSECA, D. M. et al. Disfunção temporomandibular e dor orofacial: guia prático para diagnóstico e tratamento. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2014.
29. FRANÇA, T. et al. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 1, p. 4-7, ago. 2019.
30. FRICTION, J. R. et al. Myofascial pain syndrome of the head and neck: a review of clinical characteristics of 164 patients. *Oral Surgery, Oral*

Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, v. 102, n. 2, p. 216-227, 2006. DOI: 10.1016/j.tripleo.2005.10.007.

31. GANZAROLLI, L. F.; JÚNIOR, J. F. C. Tratamento ortodôntico de pacientes adultos com disfunção temporomandibular. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 12, n. 1, p. 24-29, fev./mar. 2013.

32. GAO, Y. et al. Acupuncture for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. Acupuncture in Medicine, v. 37, n. 4, p. 201-209, ago. 2019. DOI: 10.1136/acupmed-2018-011635.

33. GAUER, R. L.; SEMIDEY, M. J. Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders. American Family Physician, v. 91, n. 6, p. 378-386, 2015.

34. GONÇALVES LIMA, R.; EROTHILDES FERREIRA, R.; PARREIRA GUIMARÃES, J. Relação entre as desordens temporomandibulares e a presença de distúrbios respiratórios crônicos: uma revisão sistemática da literatura. HU Rev, [S. l.], v. 49, p. 1-13, 6 jul. 2023.

35. GREGORY, J.; *et al.* Using deliberative techniques to engage the community in policy development. Australian and New Zealand Health Policy [Internet], v. 5, p. 16, jul. 2008.

36. HÄGGMAN-HENRIKSON, B. 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. 31, n. 3, p. 206-208, 2017. DOI: 10.11607/ofph.1913.

37. HUTTON, B. et al. The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations. Annals of Internal Medicine, v. 162, n. 11, p. 777-784, jun. 2015. DOI: 10.7326/M14-2385.

38. IRVING, M. et al. Using teledentistry in clinical practice as an enabler to improve access to clinical care: A qualitative systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare, v. 24, n. 3, p. 129-146, 2018. DOI: 10.1177/1357633X16686450.

39. JAMPANI, N. D. et al. Applications of teledentistry: A literature review and update. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, v. 10, n. 1, p. 1-6, jan.-fev. 2020. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_402_19.

40. JAQUELINE, C. V. et al. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 25, n. 1, p. 92-102, 2019. DOI: 10.18065/rag.2019v25.9.
41. LIST, T. et al. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. *Journal of Orofacial Pain*, v. 17, n. 1, p. 11-18, 2003. PMID: 12666940.
42. LÓPEZ-LEÓN, S. et al. Temporomandibular Disorders: An Update of the 2014 Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Dental Practitioners. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*, v. 20, n. 1, p. 101390, mar. 2020. DOI: 10.1016/j.jebdp.2019.101390.
43. MACHADO, M. A. M. et al. Manual de odontologia ambulatorial. São Paulo: Editora Santos, 2015.
44. MARINO, R. et al. Revisão de literatura da relação entre bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 22, n. 6, p. 488-491, 2016. DOI: 10.1590/1517-869220162206160171.
45. MISHRA, A. et al. Prevalence of temporomandibular disorder in symptomatic and asymptomatic Indian adults: A cross-sectional study. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, v. 9, n. 1, p. 64-67, jan.-mar. 2019. DOI: 10.1016/j.jobcr.2018.11.002.
46. MISHRA, R. K. et al. The efficacy of acupuncture in the treatment of temporomandibular joint disorder. *Acupuncture in Medicine*, v. 37, n. 1, p. 6-15, fev. 2019. DOI: 10.1136/acupmed-2017-011544.
47. MORRIS, D. et al. The effectiveness of acupuncture in treating temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 46, n. 9, p. 817-829, set. 2019. DOI: 10.1111/joor.12825.
48. MULVALE, G.; *et al.* Engaging civil society through deliberative dialogue to create the first mental health strategy for Canada: changing directions, changing lives. *Social Science & Medicine*, v. 123, p. 262-268, dez. 2014.
49. NAKAMURA, H. et al. Efficacy of Stabilization Splint Therapy for Temporomandibular Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 78, n. 2, p. 208-221, fev. 2020. DOI: 10.1016/j.joms.2019.09.007.

50. NASCIMENTO, C. S. et al. Relação entre a presença de hábitos parafuncionais e disfunções temporomandibulares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1349-1357, abr. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017224.29692016.
51. NEBELUNG, S. et al. Telemedicine in orthodontics: a scoping review. *Journal of Orofacial Orthopedics*, v. 80, n. 1, p. 15-27, jan. 2019. DOI: 10.1007/s00056-018-0153-4.
52. NEVES, M. S. et al. Políticas públicas de saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 6, p. 323-329, nov.-dez. 2018. DOI: 10.1590/1807-2577.00519.
53. NGUYEN, T. M. et al. Teleorthodontics: A literature review. *The Angle Orthodontist*, v. 89, n. 5, p. 766-773, set. 2019. DOI: 10.2319/091318-646.1.
54. O'DOHERTY, K. C.; *et al.* Involving citizens in the ethics of biobank research: informing institutional policy through structured public deliberation. *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 9, p. 1604-1611, nov. 2012.
55. OKESON, J. P. *Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento*. 7. ed. São Paulo: Quintessence, 2019.
56. ORIOLI, C. M. P. et al. Políticas públicas de saúde bucal no Brasil: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 179-190, jan. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018231.21642015.
57. PAULINO, M. R.; MOREIRA, V. G.; LEMOS, G. A.; SILVA, P. L. P.; BONAN, P. R. F.; BATISTA, A. U. D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 173-186, 2018.
58. PATIL, S. R.; KAVITHA, B. Review on temporomandibular joint disorders. *Journal of Orofacial Sciences*, v. 4, n. 2, p. 67-71, jul.-dez. 2012. DOI: 10.4103/0975-8844.113688.
59. PEIXOTO, C. C. et al. Tratamento fisioterapêutico das disfunções temporomandibulares. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 55, n. 5, p. 458-465, set.-out. 2015. DOI: 10.1016/j.rbr.2015.01.006.

60. PINTO, R. C. et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da FOP/Unicamp. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 9, n. 4, p. 50-55, jul.-ago. 2004.
61. PLAMONDON, K. M.; BOTTORFF, J. L.; COLE, D. C. Analyzing data generated through deliberative dialogue: bringing knowledge translation into qualitative analysis. *Qualitative Health Research*, v. 25, n. 11, p. 1529-1539, nov. 2015.
62. RAGA, W. et al. A importância da comunicação interpessoal na prática odontológica. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, n. 5, p. 321-326, set.-out. 2019. DOI: 10.1590/1807-2577.08919.
63. RAMÍREZ, L. M. et al. Análisis de la calidad de vida en pacientes con disfunción temporomandibular: revisión sistemática de la literatura. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, v. 12, n. 1, p. 39-42, 2019.
64. RAPOSO, L. H. A. et al. Utilização de aparelhos de mio-relaxamento na fisioterapia orofacial: uma revisão sistemática. *Revista CEFAC (Online)*, v. 22, n. 6, p. 855-862, nov.-dez. 2020. DOI: 10.1590/1982-02162020226162020.
65. RODRIGUES, J. F. et al. Epidemiologia e etiologia das disfunções temporomandibulares. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 59, n. 1, p. 6-11, jan.-jun. 2018.
66. ROTHWELL, E.; ANDERSON, R.; BOTKIN, J. R. Deliberative discussion focus groups. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 6, p. 734-740, maio 2016.
67. SANTOS, G. M. et al. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes com disfunção temporomandibular atendidos na Clínica de Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 45, n. 2, p. 109-115, abr. 2016. DOI: 10.1590/1807-2577.17215.
68. SANTOS, T. A. et al. Manual de odontologia para pacientes especiais. São Paulo: Artes Médicas, 2017.
69. SCHIFFMAN, E. 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. 6-27, winter 2014. DOI: 10.11607/jop.1151.

70. SHASHIKALA, K. et al. Role of acupuncture in management of temporomandibular joint disorders. *Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers*, v. 2, n. 3, p. 37-40, 2015.
71. SLADE, G. D., *et al.* Signs and symptoms of first-onset TMD and sociodemographic predictors of its development: the OPPERA prospective cohort study. *J Pain*, [S. 1.], v. 14, n. 12 Suppl, p. T20-32.e1-3, Dec. 2013.
72. SORIANO, E. P. et al. Disfunção temporomandibular em crianças com dentição decídua: revisão sistemática. *Revista CEFAC (Online)*, v. 21, n. 2, p. 243-252, mar.-abr. 2019. DOI: 10.1590/1982-0216201921203218.
73. SPIN-NETO, R. et al. Mecanismos de transmissão da dor na articulação temporomandibular. *Revista Dor*, v. 15, n. 3, p. 216-219, 2014.
74. STROM, D. et al. Myofascial Pain Syndrome of the Head and Neck: A Review of Clinical Characteristics of 164 Patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 102, n. 2, p. 216-227, 2006. DOI: 10.1016/j.tripleo.2005.10.007.
75. TEDESCO, T. K. et al. Políticas públicas de saúde bucal no Brasil: um olhar sobre o Programa Brasil Sorridente. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 5, p. 282-287, out. 2015. DOI: 10.1590/1807-2577.15914.
76. TRIGO, T. R. et al. Disfunção temporomandibular em pacientes com fibromialgia. *Revista Dor*, v. 16, n. 3, p. 192-196, 2015.
77. VECCHIATO, M. C. et al. Epidemiologia e etiologia das disfunções temporomandibulares. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 59, n. 1, p. 6-11, jan.-jun. 2018

APÊNDICE A – PUBLICAÇÃO DO CAPÍTULO 1 DA TESE



Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM

Strategies for structuring and modeling the oral health care network for the temporomandibular disorder care pathway.

Ataydes Dias Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0722-0121>

Universidade de Brasília – UNB, Brasil ataydesm@hotmail.com

Fernanda Campos de Almeida Carrer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3745-2759>

Universidade de São Paulo – USP, Brasil fernandacsa@usp.br

Gilberto Alfredo Pucca Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8781-9857>

Universidade de Brasília – UNB, Brasil gilberto.puccajr@gmail.com

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema de saúde bucal que afeta muitas pessoas no Brasil. Esta pesquisa foi realizada por meio de uma síntese de evidência, que utilizou estratégias metodológicas baseadas na preparação de oito passos desde a formulação da pergunta de pesquisa até a comunicação dos resultados. Os resultados apresentaram que ações educativas e de conscientização podem ser eficazes na prevenção da DTM, enquanto o tratamento multimodal pode proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A integração da rede de atenção à saúde pode melhorar o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde, enquanto a teleodontologia pode ser uma alternativa promissora para melhorar a acessibilidade aos cuidados odontológicos. Concluindo que uma abordagem abrangente que combina diferentes opções pode ser necessária para abordar efetivamente o problema da DTM.

Palavras Chaves: Transtornos da Articulação Temporomandibular; Articulação Temporomandibular; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is an oral health issue that affects many people in Brazil. Through a synthesis of evidence, employing methodological strategies based on an eight-step process from formulating the research question to communicating the results, the findings revealed that educational and awareness initiatives can be effective in preventing TMD. Meanwhile, multimodal treatment can provide symptom relief and enhance the quality of life for patients. Integrating the healthcare network may improve access, quality, and effectiveness of health services, with teledentistry emerging as a promising alternative to enhance accessibility to dental care. In conclusion, a comprehensive approach combining various options may be necessary to effectively address the TMD issue.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Temporomandibular Joint; Unified Health System.

Recebido: 03/02/2024 | Aceito: 07/03/2024 | Publicado: 10/03/2024

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema de saúde bucal que afeta muitas pessoas no Brasil. A DTM é uma condição que pode causar dor na mandíbula, dor de cabeça, dor facial e dificuldade em abrir a boca. A condição pode ser crônica e afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O problema da DTM no Brasil pode ser atribuído a diversos fatores. Um dos principais fatores é a falta de conscientização sobre a condição. Muitas pessoas não estão cientes da DTM e podem não buscar tratamento adequado. Além disso, muitos profissionais de saúde, incluindo dentistas, podem não estar familiarizados com as melhores práticas para o diagnóstico e tratamento da DTM.

Outro fator que contribui para o problema da DTM no Brasil é a falta de acesso a tratamento adequado. Muitas pessoas podem não ter acesso a serviços de saúde bucal, ou podem não ter acesso a profissionais de saúde qualificados para tratar a DTM. Isso pode levar a uma falta de

tratamento adequado e a um aumento na gravidade da condição. Além disso, a DTM pode ser associada a outros problemas de saúde, como estresse e ansiedade. Como o Brasil tem altos índices de estresse e ansiedade, a DTM pode ser mais comum no país. Por fim, a DTM também pode ser uma consequência de traumas na mandíbula, como acidentes de carro ou esportes de contato, que são relativamente comuns no Brasil.

De modo geral, o problema da DTM no Brasil pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a falta de conscientização sobre a condição, a falta de acesso a tratamento adequado, a associação da DTM com problemas de saúde mental e a ocorrência de traumas na mandíbula. Para enfrentar esse problema, é necessário aumentar a conscientização sobre a DTM, melhorar o acesso a serviços de saúde bucal e promover a educação e a capacitação dos profissionais de saúde.

A Síntese de evidências para a política de saúde é um processo de análise e avaliação de evidências científicas disponíveis sobre determinado problema ou questão de saúde, com o objetivo de fornecer informações e recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas. A síntese geralmente é elaborada por pesquisadores especializados em revisão sistemática e meta-análise, que utilizam metodologias rigorosas e padronizadas para buscar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências mais relevantes e confiáveis disponíveis na literatura científica.

Portanto, o objetivo dessa síntese foi reunir e avaliar as evidências científicas disponíveis sobre as opções de intervenção para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular (DTM), identificando a efetividade e segurança das opções de intervenção para a DTM, considerando os benefícios, danos potenciais, custo-efetividade e equidade, fornecendo informações e recomendações baseadas em evidências para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de promover

uma abordagem baseada em evidências na prevenção, diagnóstico e tratamento da DTM

REVISÃO DE LITERATURA

A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema de saúde pública que afeta uma grande parte da população em todo o mundo, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Segundo estudos, a prevalência de DTM varia entre 3% e 12% na população geral, com maior ocorrência em mulheres do que em homens. A DTM é uma condição multifatorial, com múltiplos fatores contribuindo para o seu desenvolvimento, incluindo fatores psicológicos, genéticos e comportamentais. A complexidade da DTM e sua associação com outros problemas de saúde, como dor orofacial e dor de cabeça, tornam seu diagnóstico e tratamento um desafio para os profissionais de saúde (RODRIGUES, *et al*, 2018).

No Brasil, a DTM é um problema de saúde pública pouco explorado e estudado, o que dificulta o desenvolvimento de políticas e estratégias eficazes para prevenção e tratamento da condição. Porém, estudos apontam a necessidade de intervenções multidisciplinares para o tratamento da DTM, envolvendo profissionais de odontologia, fisioterapia, psicologia e medicina. Além disso, a DTM pode afetar a saúde geral dos pacientes, com impacto negativo em diversas condições, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Por essa razão, a promoção de uma rede de atenção à saúde bucal bem estruturada é importante para a prevenção e tratamento de uma ampla gama de condições de saúde.

Nesse contexto, a criação de políticas de saúde para a DTM, como estratégias de educação e conscientização, diagnóstico precoce e tratamento multimodal, pode ser uma abordagem eficaz para o enfrentamento desse problema de saúde pública. É necessário, porém, o desenvolvimento de estudos e pesquisas para avaliar a efetividade dessas políticas e aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento da DTM.

Estudos sugerem que a prevalência da DTM varia de 3% a 12% da população geral. Além disso, a DTM é mais comum em mulheres do que em homens, com uma proporção de 2:1. A incidência da DTM é menos estudada do que a prevalência. No entanto, estima-se que a incidência da DTM seja de cerca de 4,6 a 6,3 novos casos por 1.000 pessoas por ano. O impacto da DTM na qualidade de vida dos pacientes pode ser significativo. A condição pode causar dor facial, dor de cabeça, dor na mandíbula, dificuldade em abrir a boca e estalos na articulação.

Embora não haja muitos estudos nacionais sobre a prevalência da DTM no país, algumas pesquisas sugerem que a condição é relativamente comum. Por exemplo, um estudo realizado em 2010 com uma amostra representativa de adultos em uma cidade do sul do Brasil encontrou uma prevalência de DTM de 33,6%. Outro estudo realizado em 2012 com uma amostra de estudantes de odontologia em uma universidade brasileira encontrou uma prevalência de 30,9%. (BONAFÉ FS, *et al.* 2010; GANZAROLLI & JÚNIOR, 2013)

A DTM também pode causar problemas de sono, problemas de mastigação e problemas na articulação temporomandibular. Além disso, a DTM pode estar associada a outros problemas de saúde, como depressão e ansiedade. Em resumo, a DTM é uma condição que afeta muitas pessoas em todo o mundo e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A prevalência da DTM varia em diferentes populações e a incidência é menos estudada. (SCHIFFMAN, *et al.*, 2014).

O que está sendo feito para enfrentar o problema

No Brasil, o Ministério da Saúde e outras entidades têm promovido campanhas para conscientizar a população sobre a importância da saúde bucal e os riscos da DTM. Essas campanhas incluem a distribuição de materiais informativos, palestras e ações de sensibilização. Integração da rede de atenção à saúde: a integração dos serviços de saúde em diferentes

níveis é fundamental para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da DTM. (BRASIL, 2010)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem trabalhado na articulação entre os serviços de atenção primária e secundária, além de incentivar a capacitação dos profissionais de saúde na identificação e tratamento da DTM. O Ministério da Saúde e outras entidades têm oferecido cursos e treinamentos para os profissionais de saúde, além de incentivar o desenvolvimento profissional contínuo. (BRASIL, 2019)

Protocolos clínicos: a padronização do diagnóstico e tratamento da DTM por meio de protocolos clínicos é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a efetividade do tratamento. O Ministério da Saúde tem desenvolvido protocolos clínicos para a DTM e outras condições de saúde bucal. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 2019)

Pesquisa: a pesquisa científica é importante para a compreensão dos fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prevenção da DTM. O Brasil tem uma produção científica significativa na área, com estudos que buscam entender a magnitude do problema e testar novas abordagens de tratamento. (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2018)

METODOLOGIA

As estratégias de busca foram elaboradas com base na temática proposta e foram aplicadas nas bases de dados PubMed, Health System Evidence, Cochrane Library, LILACS, SciELO e Web of Science. As buscas foram realizadas em em 02 e 22/02/2023 e os resultados obtidos foram organizados. Em seguida, foram lidos os títulos e resumos dos estudos identificados para realizar uma primeira seleção dos estudos mais relevantes. Na etapa de seleção, foram escolhidos os estudos que atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, como idioma, data de publicação, tipo de estudo, população estudada e relevância para a temática. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados para

verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade. Os critérios de elegibilidade incluíam, entre outros, o delineamento do estudo, a qualidade metodológica e a relevância para a temática. Finalmente, os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos na síntese de evidências.

Após a definição das estratégias de busca, as revisões sistemáticas foram identificadas, contando com dois pesquisadores que o fizeram de forma independente, em datas diferentes, caracterizadas como ADM e GAP. Nessa fase, ambas identificaram os mesmos estudos. Foi elaborada uma planilha em Excel com os artigos encontrados. Após exclusão das duplicidades, seguiu-se a leitura dos títulos pelos dois pesquisadores e foram excluídas revisões que não abordavam o tema.

Os mesmos pesquisadores, de forma independente, realizaram leitura dos resumos das revisões para consenso entre os artigos selecionados para a leitura na íntegra. No caso de dúvida, um terceiro pesquisador (P3) foi consultado, para estabelecer o critério de desempate. A partir da leitura completa, foram elencadas revisões sistemáticas para extração de dados.

A avaliação da qualidade metodológica das evidências por meio da AMSTAR também foi realizada de forma independente pelos dois pesquisadores. Após a realização desta etapa, os pesquisadores entraram num consenso sobre quais revisões sistemáticas seriam utilizadas na elaboração das opções. Importante considerar que o AMSTAR serve às revisões sistemáticas de estudos sobre intervenções clínicas, de tal forma, notas baixas não significam, necessariamente, uma revisão de má qualidade, uma vez que se buscam revisões sistemáticas que informaram políticas. O contrário também, ou seja, altas notas obtidas podem não estar refletindo boa evidência para política. Portanto, independentemente do resultado – baixa ou moderada qualidade da revisão, optou-se pela inclusão, considerando sua importância no conjunto das revisões.

Durante o processo de identificação, foram encontrados um total de 597 estudos. Na etapa de leitura dos títulos e resumos, foram selecionados

168 estudos mais relevantes. Na etapa de seleção, foram escolhidos os 51 estudos que atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Desses, 28 estudos foram considerados elegíveis. Finalmente, dos 28 estudos elegíveis, foram incluídos na síntese de evidências 15 estudos que atenderam aos critérios de qualidade e relevância para a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As opções dessa síntese, foram definidas a partir da revisão da literatura científica sobre o tema, buscando identificar intervenções que apresentaram evidências de efetividade no diagnóstico, tratamento e prevenção da DTM e que estivessem relacionadas à organização dos serviços de saúde bucal. Elas foram avaliadas em relação aos seus benefícios, danos potenciais, custos e/ou custo-efetividade, levando em consideração as especificidades da população e dos contextos em que serão implementadas. Para a elaboração das opções, foram consideradas as recomendações de protocolos e diretrizes nacionais e internacionais de saúde bucal e dor orofacial, além do diálogo deliberativo com especialistas na área. Existem várias opções para abordar o problema da disfunção temporomandibular (DTM), que incluem:

Opção 1 – realizar ações intersetoriais por meio de campanhas de saúde sobre prevenção da DTM, promover intervenções educacionais relativas à dieta, hábitos parafuncionais, aspectos posturais e higiene do sono.

Inicia-se com essa opção, pois apresenta ser uma importante estratégia para a prevenção e tratamento da DTM. De acordo com a tabela 1, diversos estudos têm destacado a importância da educação do paciente sobre a condição, a adoção de hábitos saudáveis e a realização de atividades de fisioterapia e terapias comportamentais como formas eficazes de tratamento.

Um estudo realizado em 2019 com pacientes com DTM destacou a importância da educação do paciente sobre a condição e o tratamento, incluindo o incentivo a mudanças de hábitos alimentares e posturais e a realização de exercícios de fisioterapia. Os resultados indicaram que a educação do paciente e a promoção de hábitos saudáveis foram eficazes na redução da dor e da disfunção relacionadas à DTM. (AGGARWAL, 2019)

Outro estudo realizado em 2016 com pacientes com DTM destacou a importância da educação do paciente sobre a condição e o tratamento, bem como a adoção de hábitos saudáveis, como forma de prevenir a recorrência da condição. Os pacientes receberam tratamento com fisioterapia e foram orientados a adotar hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos. Os resultados indicaram que a adoção de hábitos saudáveis foi eficaz na prevenção da recorrência da DTM. (CASTILLO, *et al.* 2016)

Uma revisão publicada em 2022 apontou que o processo educativo em saúde pode contribuir para a melhoria da compreensão e auto percepção do paciente, bem como para a redução da dor. Embora a atual evidência não indique especificamente que a educação do paciente ajude a melhorar a função da mordida, não se deve descartar totalmente a importância da educação em saúde no tratamento da DTM. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para investigar se uma abordagem educativa mais individualizada pode melhorar os resultados da função da mordida ou se a adição de educação a outras intervenções pode produzir melhores resultados do que as intervenções isoladas. (DINSDALE A, *et al.* 2022)

A educação, conscientização e promoção de hábitos saudáveis são medidas importantes na prevenção e tratamento da DTM. Os estudos citados destacam a eficácia dessas medidas na redução da dor, disfunção e estresse emocional associados à condição. É fundamental que os gestores de saúde incentivem e promovam ações educativas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e tratamento da DTM.

Opção 2 – Capacitação dos profissionais de saúde:

Capacitação para profissionais de saúde é um processo de desenvolvimento e qualificação de habilidades, competências e conhecimentos de trabalhadores que atuam na área da saúde, com o objetivo de aprimorar o desempenho das atividades de assistência, gestão e educação em saúde. Essa capacitação tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados, garantir a segurança do paciente, a efetividade dos tratamentos e a eficiência dos processos. Para isso, é importante que os profissionais estejam atualizados e preparados para lidar com as demandas do sistema de saúde.

A tabela 2 evidencia que a capacitação em saúde pode ser realizada por meio de diferentes estratégias, como treinamentos presenciais, cursos de especialização, programas de educação continuada, palestras, workshops, entre outros. É importante destacar que a capacitação deve ser contínua e acompanhar as mudanças no campo da saúde, bem como as necessidades e demandas da população. O processo de capacitação envolve o desenvolvimento de habilidades técnicas, conhecimento científico, habilidades interpessoais e competências comportamentais, que são importantes para garantir a qualidade da assistência prestada. Além disso, a capacitação pode contribuir para a construção de uma equipe mais coesa e engajada, capaz de trabalhar de forma colaborativa e eficiente.

A capacitação também pode ser vista como uma forma de valorização dos profissionais de saúde, reconhecendo a importância de seu papel na promoção da saúde e prevenção de doenças. A partir do investimento em capacitação, os trabalhadores da saúde podem se sentir mais motivados e engajados em suas atividades, o que pode refletir em uma assistência mais humanizada e eficaz.

Opção 3 – Promover o tratamento multimodal incluindo: a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento.

O tratamento multimodal da disfunção temporomandibular (DTM) é uma abordagem que integra diferentes modalidades terapêuticas para proporcionar um tratamento personalizado e eficaz. Essa abordagem inclui a prescrição de medicamentos, terapias comportamentais, fisioterapia e aconselhamento. Ao combinar essas modalidades, é possível tratar de forma mais abrangente os sintomas da DTM e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (Tabela 3)

O uso de medicamentos pode ser indicado em alguns casos de DTM, especialmente para controlar a dor e a inflamação. Os fármacos comumente utilizados incluem analgésicos (como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides), relaxantes musculares e ansiolíticos. A prescrição de medicamentos deve ser feita de forma criteriosa, levando em conta a gravidade dos sintomas e possíveis efeitos colaterais.

As terapias comportamentais são eficazes no tratamento da DTM, ajudando os pacientes a identificar e modificar comportamentos prejudiciais, como o bruxismo e o apertamento dentário. Técnicas como biofeedback e terapia cognitivo-comportamental (TCC) podem auxiliar na redução do estresse e na adoção de hábitos saudáveis que promovam a melhora dos sintomas.

A fisioterapia é uma modalidade terapêutica importante no tratamento da DTM, pois contribui para a melhoria da função e mobilidade da articulação temporomandibular. Exercícios terapêuticos específicos, técnicas de mobilização articular e tratamentos com frio e calor são algumas das intervenções utilizadas pelos fisioterapeutas para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O aconselhamento tem um papel fundamental no tratamento da DTM, pois auxilia os pacientes a compreenderem o problema e a lidarem com suas emoções e expectativas relacionadas ao tratamento. O aconselhamento pode ser realizado por profissionais de saúde mental, como psicólogos e terapeutas, e tem como objetivo oferecer apoio emocional e orientação para a adoção de estratégias de enfrentamento saudáveis.

Opção 4 – Promover a integração da rede de atenção à saúde

A integração da rede de atenção à saúde abordada na tabela 4, para o tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM) visa coordenar e harmonizar os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, promovendo uma abordagem mais eficiente, eficaz e centrada no paciente. A integração pode incluir a colaboração entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, a melhoria dos sistemas de encaminhamento e comunicação e a implementação de programas de educação e treinamento para profissionais e pacientes.

Essa opção se refere à integração de diferentes níveis de atenção e serviços de saúde para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento de pacientes com DTM. Isso envolve a integração entre atenção primária, secundária e terciária, além de serviços especializados em dor orofacial. A literatura aponta para a importância da integração da rede de atenção à saúde como uma estratégia para melhorar o acesso aos serviços de saúde, a coordenação entre diferentes níveis de atenção e a resolutividade dos serviços (BRASIL, 2015)

Além disso, a integração pode melhorar a efetividade das ações de prevenção, promoção e tratamento de saúde. Um estudo de revisão sistemática que avaliou o impacto da integração entre os diferentes níveis de atenção em relação à melhoria da efetividade dos cuidados de saúde encontrou resultados positivos (OKESON JP, 2013). Os autores destacam que a integração da rede de atenção à saúde pode melhorar a continuidade dos cuidados, a coordenação e a comunicação entre os profissionais de saúde, além de promover a utilização racional e eficiente dos recursos.

Outro estudo de revisão sistemática, que avaliou os modelos de atenção à saúde para pacientes com dor crônica, destacou a importância da integração da rede de atenção à saúde para a promoção do tratamento multimodal e da abordagem interdisciplinar. O estudo aponta que a

integração dos diferentes níveis de atenção pode melhorar a resolutividade do cuidado e reduzir o custo para o sistema de saúde (PAULA MV, *et al*, 2018).

Assim, a integração da rede de atenção à saúde pode ser uma estratégia importante para aprimorar o cuidado de pacientes com DTM, melhorando o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. Em resumo, existem várias opções para abordar o problema da DTM, que incluem a educação e conscientização, o diagnóstico precoce, o tratamento multimodal, a capacitação dos profissionais de saúde, a integração da rede de atenção à saúde, a participação do paciente e a promoção de hábitos saudáveis.

Opção 5 – Ampliar os serviços de teleodontologia para a demanda de DTM

A opção 5 consiste em utilizar a tecnologia da informação e comunicação para aprimorar o acesso, a qualidade e a resolubilidade da atenção à saúde, por meio da prestação de serviços à distância, como consultas, diagnósticos, tratamentos e orientações à população e aos profissionais de saúde. Estudos indicam que a telessaúde é uma alternativa promissora para melhorar a acessibilidade dos pacientes à assistência odontológica, em especial em áreas remotas e carentes de recursos (GAO, *et al*, 2019; VASCONCELLOS & STELLIN, 2019)

A teleodontologia é uma forma de atendimento à saúde bucal que utiliza tecnologia de comunicação remota para fornecer cuidados odontológicos. A teleodontologia pode incluir consultas virtuais, monitoramento remoto e diagnóstico à distância. A demanda de Disfunção Temporomandibular (DTM) pode se beneficiar da teleodontologia, pois essa opção pode fornecer maior acessibilidade, redução de custos e acompanhamento remoto do paciente.

Embora as revisões sistemáticas sobre a teleodontologia para DTM sejam limitadas, algumas revisões sistemáticas sobre a teleodontologia em

outras áreas médicas podem fornecer insights sobre seus benefícios potenciais e incertezas em relação à sua eficácia. Algumas revisões sistemáticas indicam que a teleodontologia pode melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, reduzir os custos para os pacientes, aumentar a eficácia do tratamento e permitir o acompanhamento remoto do paciente.

A tabela 5 apresenta recursos que evidencia a teleodontologia como estratégia auxiliar no diagnóstico precoce da DTM, permitindo a realização de triagem, monitoramento e tratamento à distância, além de possibilitar a capacitação e o suporte técnico para os profissionais de saúde. Entretanto, a implementação da telessaúde na atenção à saúde bucal ainda enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, a segurança da informação, a formação e capacitação dos profissionais de saúde e a regulação e financiamento dos serviços. É necessário, portanto, um planejamento cuidadoso e uma estratégia de implementação integrada e sustentável para que a telessaúde possa ser efetivamente incorporada na rede de atenção à saúde bucal e contribuir para o enfrentamento da DTM.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com essa síntese de evidência que cada opção apresentada tem seus benefícios e potenciais danos, e os custos podem variar dependendo do tipo e escopo das ações. Evidências sugerem que ações educativas e de conscientização podem ser eficazes na prevenção da DTM, enquanto o tratamento multimodal pode proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A integração da rede de atenção à saúde pode melhorar o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde, enquanto a telessaúde pode ser uma alternativa promissora para melhorar a acessibilidade aos cuidados odontológicos. No entanto, a implementação da telessaúde ainda enfrenta desafios, como a necessidade de infraestrutura adequada, segurança da informação e capacitação profissional. Em resumo, uma abordagem abrangente que

combina diferentes opções pode ser necessária para abordar efetivamente o problema da DTM.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, A. C. B. et al. Prevalência e fatores associados à disfunção temporomandibular em escolares de 12 anos em Salvador, Bahia, Brasil: um estudo transversal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, Feb. 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00208616.

BONAFÉ, F. S. et al. Oclusão em Ortodontia: da teoria à prática clínica. *Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial*, Maringá, v. 15, n. 6, p. 40-44, Nov./Dez. 2010.

GANZAROLLI, L. F.; JÚNIOR, J. F. C. Tratamento ortodôntico de pacientes adultos com disfunção temporomandibular. *Rev. Clín. Ortod. Dent. Press*, Maringá, v. 12, n. 1, p. 24-29, Feb./Mar. 2013.

SCHIFFMAN, E. 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. *J. Oral Facial Pain Headache*, Hanover, v. 28, n. 1, p. 6-27, Jan. 2014. DOI: 10.11607/jop.1151.

MELIS, M. et al. Low level laser therapy for the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of the randomized controlled trials. *Laser Ther.*, Florence, v. 27, n. 4, p. 293-307, Dec. 2018. DOI: 10.5978/islsm.18-RE-03.

FONSECA, D. M. et al. Disfunção temporomandibular e dor orofacial: guia prático para diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Quintessence, 2014.

REIS, A. C. et al. Tratamento da disfunção temporomandibular por meio da aplicação de laser terapêutico: revisão sistemática. *Rev. Dor*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 130-135, Apr./Jun. 2019. DOI: 10.5935/1806-0013.20190028.

WIDMALM, G. et al. Effectiveness of splint therapy for the management of temporomandibular disorder: a systematic review and meta-analysis. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 47, n. 4, p. 511-526, Apr. 2020. DOI: 10.1111/joor.12897

SOHN, J. W. et al. Effects of low-level laser therapy on pain and quality of life in patients with temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 47, n. 7, p. 847-857, Jul. 2020. DOI: 10.1111/joor.13017.

RIBEIRO-DASILVA, M. C. et al. Impact of headache on temporomandibular disorders. *J. Orofac. Pain*, Chicago, v. 24, n. 4, p. 287-293, Fall 2010.

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7ª ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

ALBUQUERQUE, E. J. et al. Multimodal therapy program for management of anxiety and stress in patients with temporomandibular disorder: a clinical trial. *J. Craniofac. Surg.*, Hagerstown, v. 28, n. 5, p. e486-e490, Jul. 2017. DOI:

10.1097/SCS.0000000000003676.

POVEDA-RODA, R. et al. Treatment of temporomandibular disorders with botulinum toxin. *J. Clin. Exp. Dent.*, Barcelona, v. 5, n. 5, p. e245-e251, Oct. 2013. DOI:

10.4317/jced.51299.

WANG, Y. et al. The efficacy of acupuncture for the treatment of temporomandibular joint myofascial pain: a systematic review and meta-analysis. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 43, n. 11, p. 866-877, Nov. 2016.

DOI: 10.1111/joor.12432.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. Protocolo de diagnóstico e tratamento da disfunção temporomandibular e dor orofacial. 2ª ed. São Paulo: Associação Brasileira de Odontologia, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 176/2018. Dispõe sobre

a atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 2018.

AGGARWAL, B. Temporomandibular disorders: A review. *Int. J. Adv. Sci. Res.*, New Delhi, v. 4, n. 2, p. 22-26, Mar. 2019. ISSN: 2456-0421.

CASTILLO, J. L. et al. The prevalence of temporomandibular disorder symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J. Prosthodont.*, Hoboken, v. 25, n. 1, p. 37-42, Jan. 2016. DOI:

10.1111/jopr.12279.

DINSDALE, A. et al. Effectiveness of interventions for the treatment of temporomandibular dysfunction: A systematic review and network meta-analysis. *J. Dent.*, Oxford, v. 160, Jan. 2022. DOI:

10.1016/j.jdent.2021.103808.

- PIMENTEL, M. J. B. et al. Prevalence and association of temporomandibular disorders with anxiety and depression in a Portuguese population. *Cranio*, Ilminster, v. 36, n. 1, p. 32-38, Jan. 2018. DOI: 10.1080/08869634.2016.1241435.
- FRICTON, J. R. et al. Myofascial pain syndrome of the head and neck: a review of clinical characteristics of 164 patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, St. Louis, v. 102, n. 2, p. 216-227, Feb. 2006. DOI: 10.1016/j.tripleo.2005.10.007.
- MARTIN, J. W. et al. Management of Temporomandibular Joint Disorders and Orofacial Pain. In: Youmans and Winn Neurological Surgery. 2016. p. 3297-3304.
- LIST, T.; DWORKIN, S. F.; COMPARATO, E. M. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. *J. Orofac. Pain*, Chicago, v. 17, n. 1, p. 11-18, Winter 2003. PMID: 12666940.
- DURHAM, J. et al. Biopsychosocial aspects of temporomandibular disorders. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.*, Orlando, v. 120, n. 2, p. e71-e80, Aug. 2015. DOI: 10.1016/j.oooo.2015.03.010. PMID: 26143072.
- SMITH, S. M. et al. Shared care across the interface between primary and specialty care in management of long term conditions. *Cochrane Database Syst. Rev.*, Chichester, v. 2, Feb. 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004910.pub3. PMID: 28220452.
- PAULA, M. V. et al. Tratamento da disfunção temporomandibular por meio de terapia laser de baixa intensidade: revisão sistemática. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 54, n. 4, p. 1-11, Oct./Dec. 2018.
- WRANIK, D. W. et al. What is the evidence for integrated care for chronic disease in global health? A scoping review. *Health Policy Plan.*, Oxford, v. 34, n. 1, p. 55-66, Jan. 2019. DOI: 10.1093/heapol/czz122.
- GAO, Y. et al. Acupuncture for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*, London, v. 37, n. 4, p. 201-209, Aug. 2019. DOI: 10.1136/acupmed-2018-011635.
- VASCONCELLOS, A. A. L.; STELLIN, G. P. H. Effectiveness of acupuncture in temporomandibular disorders: a systematic review. *J. Acupunct. Meridian Stud.*, Amsterdam, v. 12, n. 3, p. 84-92, Jun. 2019. DOI: 10.1016/j.jams.2019.03.002.

ESTAI, M. et al. The efficacy of telemedicine-delivered dental care: A systematic review. *J. Telemed. Telecare*, London, v. 24, n. 2, p. 129-146, Feb. 2018. DOI: 10.1177/1357633X16686450.

FARMAN, A. G. et al. Teleorthodontics: A systematic review. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, St. Louis, v. 157, n. 2, p. 155-168, Feb. 2020. DOI: 10.1016/j.ajodo.2019.06.011.

JAMPANI, N. D. et al. Applications of teledentistry: A literature review and update. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.*, Mumbai, v. 10, n. 1, p. 1-6, Jan-Feb. 2020. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_402_19. PMID: 32154125; PMCID: PMC7042368.

APÊNDICE B – TERMO DE CONCORDÂNCIA

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (PPGODT)

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O (A) **Laudimar Alves de Oliveira** Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB está de acordo com a realização, neste Setor, da pesquisa “*Estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da Disfunção Temporomandibular - DTM* de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ataydes Dias Magalhães, para pesquisa de Doutorado, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS-UnB.

O estudo envolve realização de entrevistas em profissionais de saúde, servidores e gestores de saúde pública. Tem duração de 1 ano e 6 meses, com previsão de início para 08/2023.

Brasília 13/07/2023.

Coordenação responsável pela **Programa de Pós-Graduação:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leandro A. Hilgert', is written over a horizontal line.

Nome/Assinatura/Carimbo

Prof. Leandro Augusto Hilgert
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Odontologia - Universidade de Brasília (UnB)

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa:



Ataydes Dias Magalhães

APÊNDICE C: ROTEIRO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Seção 1: Informações Gerais

- 1.1 Nome (opcional):
- 1.2 Profissão e especialização:
- 1.3 Anos de experiência na área:
- 1.4 Atual local de trabalho:

Seção 2: Conhecimento sobre a DTM e a Atenção à Saúde Bucal

- 2.1 Como você definiria a Disfunção Temporomandibular (DTM)?
- 2.2 Na sua experiência, quais são os principais desafios enfrentados no tratamento da DTM?
- 2.3 Qual é o papel da atenção à saúde bucal na gestão da DTM?

Seção 3: Rede de Atenção à Saúde Bucal para a DTM

- 3.1 Como você avalia a atual rede de atenção à saúde bucal para o cuidado da DTM?
- 3.2 Quais os principais pontos fortes desta rede de atenção?
- 3.3 E quais os principais pontos fracos ou áreas que necessitam de melhorias?

Seção 4: Estruturação e Modelagem da Rede de Atenção

- 4.1 Como você visualiza a ideal estrutura e modelo da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM?
- 4.2 Quais seriam os principais componentes dessa rede ideal?
- 4.3 Quais estratégias você sugere para a implementação dessa rede ideal de atenção?

Seção 5: Barreiras e Facilitadores

- 5.1 Quais as principais barreiras que você prevê na implementação dessa rede ideal de atenção à DTM?
- 5.2 Quais os principais facilitadores que poderiam contribuir para a implementação desta rede?

5.3 Que tipo de recursos (humanos, financeiros, tecnológicos, etc.) seriam necessários para

superar as barreiras e aproveitar os facilitadores?

Seção 6: Considerações finais

6.1 Há alguma outra observação ou sugestão que você gostaria de fazer sobre a estruturação e

modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM?

Agradeço a sua participação nesta entrevista. Suas respostas são extremamente valiosas para

nossa pesquisa.

**APÊNDICE D – TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS
CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS**



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (PPGODT)

**TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS
CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS**

**Protocolo de Pesquisa, CAAE 73129323.6.0000.0030, CEP/FS-UnB,
aprovado em 20/09/2023**

Por meio deste termo, (*colocar o nome e o CPF do participante*), participante do estudo “Estruturação e modelação da Rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da Disfunção Temporomandibular - DTM, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza o(s) pesquisador(es), Ataydes Dias Magalhães, CPF 127.935.706-13, matriculado sob número 200101790 na Universidade de Brasília – UnB, responsável(is) pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior na(o) Programa de Pós Graduação em Odontologia em nível de doutorado para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente

disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e o(s) pesquisador(es) assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Local e data

PESQUISADOR

CPF:

PARTICIPANTE DO ESTUDO

CPF:

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
(PPGODT)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular no Sistema Único de Saúde- DTM”, sob a responsabilidade do pesquisador Ataydes Dias Magalhães. O projeto se justifica pela disfunção temporomandibular (DTM) ser uma condição complexa que engloba uma variedade de distúrbios do sistema mastigatório, incluindo músculos da mastigação e/ou da articulação temporomandibular. Esta condição pode impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, influenciando não apenas a capacidade de mastigar e falar, mas também causando dor crônica, desconforto e até mesmo contribuindo para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. No entanto, a atenção à saúde bucal, particularmente para condições como a DTM, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) é frequentemente subestimada em termos de sua importância estratégica. Existe uma necessidade urgente de aprofundar a compreensão de como estruturar e modelar a rede de atenção à saúde bucal para atender

efetivamente os indivíduos com DTM dentro do SUS. Com os resultados obtidos pretendo contribuir para a literatura existente e fornecer insights importantes para políticas e práticas de saúde.

O objetivo desta pesquisa é colher e analisar discurso dos participantes em diálogo deliberativo sobre Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular no Sistema Único de Saúde- DTM, dessa forma, estou lhe convidando a participar dessa pesquisa.

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de um grupo focal, em um ambiente em que os participantes possam explorar o tópico em profundidade, compartilhar e aprender com as experiências uns dos outros e, eventualmente, chegar a um consenso ou, pelo menos, uma compreensão mais rica do tópico em questão, que é um grupo que reunirá pessoas que utilizam ou tem relação profissional com a Disfunção Temporomandibular envolvidos no Sistema único de Saúde e nesse espaço conversaremos sobre as percepções de cada um de acordo com o que cada um se sentir a vontade de compartilhar. Quero que saiba que o grupo será realizado somente uma vez, no local e nos horários que lhe forem mais favoráveis, sem que isto cause interferências em sua rotina cotidiana. Por isso, peço sua permissão para gravar somente o áudio; e posteriormente, os áudios serão transcritos e o áudio será apagado, assim como todas as informações que possam lhe identificar serão omitidas do trabalho, como nome e outras características, sendo adotados nomes fictícios para os participantes, todas as medidas para a garantia do sigilo sobre sua identidade serão tomadas.

O grupo acontecerá de acordo com sua concordância e disponibilidade, sem prejudicar suas atividades. Se eu precisar de mais informações, poderei entrar em contato com você futuramente.

Sua participação na pesquisa é voluntária e você pode negar-se a participar ou desistir da participação em qualquer momento, inclusive depois da realização do grupo, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo a você. Você poderá tomar conhecimento dos resultados dessa pesquisa, caso deseje, bastando para isso solicitar a mim, ou para o professor orientador.

Esclareço que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/UNB), que se trata de um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade de Brasília, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O diálogo ocorrerá no dia 15 de outubro de 2023 virtualmente, com um tempo estimado de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos para sua realização.

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: estar sujeito(a) a eventuais desconfortos durante a entrevista, como constrangimento, aborrecimento e/ou não entendimento em relação a alguma pergunta ou ainda o desconforto em expor percepções e sentimentos sobre a sua vivência, que serão minimizados ou mesmo eliminados por meio de esclarecimentos sobre a pergunta ou da interrupção do grupo, buscando o diálogo sobre o fato. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para ampliar o conhecimento sobre as perspectivas das pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde diagnosticados ou não com DTM, suas percepções em relação aos aspectos da disfunção, os atores presentes nas redes de atenção e informações de cada grupo, e assim

contribuir com o debate sobre a DTM n atenção primária à saúde e esclarecimento de algumas questões relacionadas a isto. Ainda podemos citar a produção de conhecimento científico, que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade a partir da geração de mais dados e informações sobre esse assunto, podendo subsidiar com dados científicos debates ou até outras pesquisas relacionadas aos temas de saúde, tecnologias e gênero.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília - UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: +55 (061) 999884700, ou para o meu email: ataydesdias28@gmail.com. Você ainda pode entrar em contato com o orientador deste estudo, o professor Gilberto Alfredo Pucca Júnior, por meio dos seguintes endereços: Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70910-900; email: Gilberto.puccajr@gmail.com; fone: +55 (061) 98103-2489 disponível inclusive para ligação a cobrar. Informamos que o contato com o pesquisador pode ser feito a qualquer hora.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, outras informações podem ser conferidas no site <https://fs.unb.br/comite-de-etica-cep-fs/sobre-cep>. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA



Diálogo Deliberativo

Tema: Síntese de evidências para políticas em saúde bucal: Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM.

Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB

Programa de Pós-graduação em Odontologia

25 de abril de 2024

Marque o número que corresponde à sua resposta, e se quiser, dê sugestões para melhorar a síntese¹.

Visão sobre como a síntese foi produzida e desenvolvida

1. A síntese descreveu o <u>contexto</u> da temática. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

2. A síntese descreveu o <u>contexto</u> do problema. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

3. A síntese descreveu <u>opções</u> de enfrentamento do problema. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

4. Baseado em evidências de pesquisas sintetizadas, essa síntese descreveu <u>o que é</u>		Moderada mente útil	
---	--	------------------------	--

conhecido e desconhecido sobre cada uma das opções de enfrentamento do problema. Quão útil você achou essa abordagem?			
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

5. A síntese descreveu <u>considerações-chave</u> da implementação das opções. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

6. A síntese empregou <u>métodos sistemáticos e transparentes</u> para identificar, selecionar e avaliar evidências de pesquisas sintetizadas. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	

		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

7. A síntese <u>considerou a equidade</u> na discussão sobre as evidências de pesquisa. Quão útil você achou essa abordagem?		Moderada mente útil	
		2	

Como a síntese poderia ser melhorada nesta questão?

Eu sou um (marque com \surd a categoria mais apropriada):

Categoria funcional	Marque (\surd) o mais apropriado
Formulador de políticas públicas (i.e., político eleito, servidor público ou técnico) no governo federal	
Formulador de políticas públicas (i.e., político eleito, servidor público ou técnico) no governo estadual	
Gestor estadual/regional/municipal	
Gestor em instituição/serviço de saúde	
Gestor em organização não governamental	
Pesquisador	

Funcionário/membro de organismo da sociedade civil	
Funcionário/membro de associação ou grupo de profissionais de saúde	
Representante de outras partes/grupos interessadas	

Obrigado!

Suas respostas serão mantidas em sigilo e de forma que você e sua organização não possam ser identificados.

APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DO DIÁLOGO DELIBERATIVO



Avaliação do produto: Diálogo de Políticas e Relatório da Síntese

Identificação do Demandante

Título do produto entregue: : “Síntese de evidências para políticas em saúde bucal: Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM”

Instituição demandante: FS-UnB

Responsável: Prof Dr Gilberto Pucca

Perguntas de avaliação

1. O Diálogo de Políticas foi bem conduzido pelo moderador?

- () Sim
 () Não
 () Não se aplica

Comentários:

2. O Diálogo Deliberativo abordou um problema de alta prioridade?

- () Sim
 () Não
 () Não se aplica

Comentários:

3. O Diálogo Deliberativo reuniu e engajou todas as partes interessadas no problema?

- () Sim

Não

Não se aplica

Comentários:

4. O Diálogo de Políticas acrescentou conhecimentos sobre o problema, além da Síntese de Evidências para Políticas de Saúde?

Sim

Não

Não se aplica

Comentários:

5. O diálogo deliberativo foi suficiente para abordar as opções para políticas?

Sim

Não

Não se aplica

Comentários:

6. O diálogo deliberativo deu oportunidade para considerar a implementação das opções?

Sim

Não

Não se aplica

Comentários:

7. Avaliação global do Diálogo Deliberativo: as contribuições são suficientes para subsidiar a decisão?

Sim

Não

Não se aplica

Indicar a implicação e a relevância do estudo na tomada de decisão:

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP (UnB)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRUTURAÇÃO E MODELAGEM DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA A LINHA DE CUIDADO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - DTM.

Pesquisador: Ataydes Magalhaes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73129323.6.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia - Faculdade de Ciências da Saúde - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.312.969

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168865.pdf", postado em 11/08/2023:

"Desenho:
Diálogo Deliberativo"

"Resumo:

A disfunção da articulação temporomandibular (DTM) é caracterizada comumente por dor na área temporomandibular e músculos mastigatórios relacionados, limitações na função da mandíbula e sons da articulação temporomandibular (ATM) durante o movimento da mandíbula. Objetivo: Sintetizar evidências relativas às políticas públicas para o cuidado do usuário que sofre de DTM no âmbito da APS em um cenário pós pandêmico e deliberar, a partir de diálogo entre as partes interessadas, aspectos relevantes para implementação das opções na APS. Este estudo qualitativo será conduzido a partir dos discursos e falas dos participantes do diálogo deliberativo (DD) organizado a fim de discutir e aprimorar a síntese de evidência sobre estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular no Sistema Único de Saúde- DTM. A estruturação adequada da rede de atenção à saúde bucal para a DTM pode levar a uma maior eficiência do sistema de saúde como um todo, permitindo uma

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.312.969

alocação mais eficaz dos recursos e evitando complicações de saúde de longo prazo e custosas que podem surgir quando a DTM não é tratada adequadamente. Apesar da relevância clínica e do impacto da DTM na população, existem lacunas na literatura sobre a melhor maneira de estruturar e modelar a rede de atenção à saúde bucal para a DTM no contexto do SUS. Esta pesquisa contribuirá para a literatura existente e fornecerá insights importantes para políticas e práticas de saúde."

"Hipótese:

Hipótese nula ou H0: "A estruturação e modelagem atual da rede de atenção à saúde bucal no SUS não afeta a qualidade do cuidado para pacientes com DTM."

Hipótese alternativa ou Ha: "A estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal no SUS afetam significativamente a qualidade do cuidado para pacientes com DTM."

"Metodologia Proposta:

Este estudo qualitativo será conduzido a partir dos discursos e falas dos participantes do diálogo deliberativo (DD) organizado a fim de discutir e aprimorar a síntese de evidência sobre estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da disfunção temporomandibular no Sistema Único de Saúde- DTM.

O Diálogo deliberativo será online e seguirá as regras definidas pela CONEP OFÍCIO CIRCULAR Nº 2 / 2 0 2 1 / C O N E P / S E C N S / M S (http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf, https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacoes_etica_pesquisa_ambiental_virtual.pdf). Para evitar Riscos característicos do ambiente virtual, tendo em vista que poderão ocorrer desconfortos ou constrangimentos, por conta de possíveis limitações relacionadas às tecnologias utilizadas e qualidade da internet, serão realizados testes com os participantes da pesquisa antes da realização da vídeo chamada, de acordo com a disponibilidade de cada participante da pesquisa. Além disso, os pesquisadores têm limitações para assegurar total sigilo e confiabilidade em casos de violação das plataformas. Para minimizar este risco, será realizado o download das gravações, que ficarão armazenadas apenas em arquivo pessoal (computadores e HD) do pesquisador responsável. Será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.312.969

ambiente compartilhado ou "nuvem".

Todo o DD é regido pela Regra de Chatham House: Quando uma reunião (ou uma parte da reunião) é governada pela regra da Chatham House, os participantes são livres de usar a informação recebida, mas não podem divulgar a identidade e a afiliação dos oradores e dos participantes. (<http://www.chathamhouse.org/about-us/chathamhouse-rule-translations>) Os diálogos deliberativos permitem que as evidências de pesquisa sejam consideradas juntamente com as visões, experiências e o conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos ou serão afetados pelas decisões futuras relacionadas a uma questão altamente prioritária. O aumento no interesse do uso de diálogos sobre políticas tem sido impulsionado por fatores como:

- O reconhecimento da necessidade do 'suporte de decisão' contextualizada localmente para os formuladores de política e outras partes interessadas;
- O reconhecimento que a evidência de pesquisa é apenas uma entrada dos processos de decisão dos formuladores de política e outros interessados;
- O reconhecimento que muitos interessados podem acrescentar valor significativo a estes processos;
- O reconhecimento de que muitos interessados podem tomar medidas para tratar de questões de alta prioridade e não somente os formuladores de política.

Este diálogo deliberativo utilizará uma adaptação da abordagem desenvolvida pelo McMaster Health Forum (Canadá) (<http://www.mcmasterhealthforum.org>) e seguirá os métodos prescritos pelas Ferramentas SUPPORT para Políticas Informadas por Evidências (<http://sintese.evipnet.net/livro/ferramentas-support-para-a-elaboracao-de-politicas-de-saude-baseadas-em-evidencias-stp/>).

"Desfecho Primário:

Identificação dos principais desafios enfrentados pelos pacientes com DTM no acesso e recebimento de cuidados de qualidade dentro do sistema de saúde atual.

Desfecho Secundário:

Reconhecimento de áreas onde a estruturação e a modelagem da rede de atenção à saúde bucal poderiam ser aprimoradas para fornecer melhor atendimento aos pacientes com DTM."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 14"

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.312.969

Conforme projeto detalhado "Projeto_de_Pesquisa_Submissao_ao_CEP.pdf", postado em 08/08/2023:

"Os convites serão enviados de modo a incluir participantes de todas as partes interessadas no problema. Esses participantes receberam a síntese de evidências cerca de um mês antes da realização do diálogo, para a devida apreciação dos conteúdos que seriam abordados.

Serão convidados para o DD catorze participantes – sendo eles: estudantes (de Centros Acadêmicos e do Diretório Central dos Estudantes - DCE), docentes de cursos da área da saúde da UNB (Saúde Coletiva, Odontologia e Gestão de Políticas Públicas) e da Universidade Federal de São Paulo (USP), pesquisadores da área da Disfunção Temporomandibular, membros da Associação Brasileira de DTM e trabalhadores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O DD contará com um coordenador do encontro e um facilitador."

"CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Profissionais de Saúde: Profissionais com um mínimo de dois anos de experiência 12 prática na área de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas, dentistas e psicólogos, serão incluídos no estudo. Este critério de tempo garante que os profissionais tenham experiência suficiente para contribuir efetivamente para o diálogo.

Gestores de Saúde Pública: Gestores que trabalham atualmente na administração pública de saúde, seja em nível local, regional ou nacional. Eles devem ter pelo menos dois anos de experiência em cargos de gestão.

Especialistas em DTM: Profissionais com especialização e/ou vasta experiência clínica e/ou pesquisa na área de Disfunção Temporomandibular (DTM). Os profissionais devem ter um mínimo de três anos de experiência na área.

Capacidade de Comunicação: Os participantes devem ser capazes de comunicar eficazmente suas ideias e opiniões, contribuindo para o diálogo deliberativo."

"CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estudantes ou Profissionais em Início de Carreira: Para garantir um nível de experiência e conhecimento suficientes entre os participantes, os estudantes e profissionais de saúde no início de suas carreiras (com menos de dois anos de experiência) serão excluídos.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.312.969

Gestores de Saúde Privada: Dada a especificidade do foco na saúde pública, os gestores de organizações privadas de saúde serão excluídos.

Profissionais sem Experiência Específica em DTM: Profissionais de saúde que não tenham formação específica e/ou experiência na área de Disfunção Temporomandibular serão excluídos, para garantir que o diálogo esteja baseado em conhecimentos especializados.

Barreiras Linguísticas ou de Comunicação: Participantes que tenham dificuldades significativas de comunicação ou compreensão do idioma usado no diálogo (por exemplo, não falantes nativos sem proficiência no idioma) serão excluídos para garantir a eficácia da comunicação durante o processo deliberativo."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168865.pdf", postado em 11/08/2023:

Objetivo Primário:

Sintetizar evidências relativas às políticas públicas para o cuidado do usuário que sofre de DTM no âmbito da APS em um cenário pós-pandêmico.

Objetivo Secundário:

Deliberar, a partir de diálogo entre as partes interessadas, aspectos relevantes para implementação das opções na APS*.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168865.pdf", postado em 11/08/2023:

Riscos:

Os procedimentos de coleta de dados não são agressivos ou nocivos à vida, mas o entrevistado poderá estar sujeito(a) a eventuais desconfortos durante a entrevista, como constrangimento, aborrecimento e/ou não entendimento em relação a alguma pergunta ou ainda o desconforto em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.312.969

expor percepções e sentimentos sobre a sua vivência, que serão minimizados ou mesmo eliminados por meio de esclarecimentos sobre a pergunta ou da interrupção do grupo, buscando o diálogo sobre o fato. Não haverá qualquer despesa para o entrevistado. Porém, caso eventualmente ocorra alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, a mesma será totalmente ressarcida pelo pesquisador no momento da entrevista, ou posteriormente. Além disso, em caso de danos decorrentes dessa pesquisa, o pesquisador garantirá devida indenização, a ser definida conjuntamente de acordo com o tipo de dano.

Benefícios:

Os benefícios da participação não são diretos, porém o entrevistado poderá contribuir para ampliar o conhecimento sobre as perspectivas das pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde diagnosticados ou não com DTM, suas percepções em relação aos aspectos da disfunção, os atores presentes nas redes de atenção e informações de cada grupo, e assim contribuir com o debate sobre a DTM n atenção primária à saúde e esclarecimento de algumas questões relacionadas a isto. Ainda cita-se a produção de conhecimento científico, que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade a partir da geração de mais dados e informações sobre esse assunto, podendo subsidiar com dados científicos debates ou até outras pesquisas relacionadas aos temas de saúde, tecnologias e gênero.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade de Brasília, do pesquisador Ataydes Dias Magalhães, sob a orientação de Gilberto Alfredo Pucca Júnior.

O orçamento de pesquisa informado é no valor de R\$100,00 englobando "custeio material de papelaria".

De acordo com o cronograma apresentado, o convite aos participantes ocorrerá em novembro/23, seguido pela organização do diálogo – que seguirá até janeiro/23. O desenvolvimento do diálogo está programado para fevereiro/24, estando a previsão de conclusão do projeto para o final de 2024.

Conforme o TCLE apresentado, "O diálogo ocorrerá no dia 15 de outubro de 2023 virtualmente,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.312.969

com um tempo estimado de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos para sua realização.*

Foi apresentado modelo de Termo de cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168865.pdf", postado em 11/08/2023.
2. Carta de encaminhamento de projeto ao CEP/FS: "Carta_Encaminhamento_projeto.pdf", postado em 01/08/2023, e versão editável "cartaencaminhprojeto_e_termodeconcordancia_word.docx", postado em 16/08/2023.
3. Projeto Detalhado: "Projeto_de_Pesquisa_Submissao_ao_CEP.pdf", postado em 08/08/2023.
4. Orçamento de pesquisa, no valor de 100,00: "PLANILHA_DE_ORCAMENTO.pdf", postado em 06/07/2023.
5. Cronograma de pesquisa, informando convite aos participantes em novembro/2023: "PLANILHA_CRONOGRAMA_atualizada.xlsx", postado em 11/08/2023.
6. Folha de rosto, assinada pelo diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, Laudimar Alves de Oliveira, e pelo pesquisador responsável: "FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUISA_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS_assinado", postado em 05/07/2023.
7. Termo de concordância da Instituição Proponente, assinada pela vice-diretora da Faculdade de Ciências da Saúde, Solange Baraldi, pelo coordenador do programa de pós-graduação, Leandro Augusto, e pelo pesquisador responsável: "Termo_de_concordancia_assinado.pdf", postado em 01/08/2023, e versão editável "cartaencaminhprojeto_e_termodeconcordancia_word.docx", postado em 16/08/2023.
8. Modelo de TCLE: "TCLE_Ataydes_Dias_Maghaes.pdf", postado em 08/08/2023.
9. Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável, informando ciência e cumprimento das Resoluções 466/2012 e 510/2016, do CNS, assinado: "Termo_de_responsabilidade_e_compromisso_assinado.pdf", postado em 08/08/2023.
10. Modelo de Termo de cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos: "Termo_de_Cessao_de_uso_de_imagem_e_voz.pdf", postado em 01/08/2023.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.312.969

11. Currículo do pesquisador responsável: "Currículo_Ataydes_Dias.pdf", postado em 11/08/2023.

12. Currículo do orientador: "Currículo_Gilberto_Alfredo.pdf", postado em 11/08/2023.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	cartaencaminhprojeto_e_termodeconcordancia_word.docx	16/08/2023 10:40:37	Bruna Carvalho Fernandes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168865.pdf	11/08/2023 21:42:35		Aceito
Outros	Currículo_Gilberto_Alfredo.pdf	11/08/2023 21:41:51	Ataydes Magalhaes	Aceito
Outros	Currículo_Ataydes_Dias.pdf	11/08/2023 21:41:12	Ataydes Magalhaes	Aceito
Cronograma	PLANILHA_CRONOGRAMA_atualizada.xlsx	11/08/2023 21:36:22	Ataydes Magalhaes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso_assinado.pdf	08/08/2023 17:08:30	Ataydes Magalhaes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ataydes_Dias_Magalhaes.pdf	08/08/2023 17:04:42	Ataydes Magalhaes	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.312.959

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Submissao_ao_CEP.pdf	08/08/2023 17:03:06	Ataydes Magalhaes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Cessao_de_uso_de_imagem_e_voz.pdf	01/08/2023 19:04:00	Ataydes Magalhaes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Encaminhamento_projeto.pdf	01/08/2023 19:00:56	Ataydes Magalhaes	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_concordancia_assinado.pdf	01/08/2023 18:55:32	Ataydes Magalhaes	Aceito
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO.pdf	06/07/2023 16:45:21	Ataydes Magalhaes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUISAS_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS_assinado.pdf	05/07/2023 15:25:04	Ataydes Magalhaes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 20 de Setembro de 2023

Assinado por:
Raylla Albuquerque Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com