REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA APOIO AO DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY TO SUPPORT THE DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN PRIMARY HEALTH CARE

Ciências da Saúde • 20/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794922994

Jennifer da Silva Mendes do Rosário[1]

Daianny Cristina Ramos dos Santos Cordovil[2]

Maria Manuelle dos Santos Moura[3]

Maíra de Oliveira Lima[4]

Nayara Akemi Tsunemitsu[5]

Raquel Rodrigues Bastos[6]

Marlúcia Oliveira Luz[7]

Sidney Saint Clair Santos[8]

Antonia Roberta Mitre Sampaio[9]

Ana Paula Oliva Reis[10]

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), devido à sua etiologia multifatorial e à necessidade de conhecimentos específicos para seu reconhecimento e manejo inicial. O estudo teve como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia educacional para apoiar o diagnóstico de DTM na APS. Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, elaboração de um e-book educativo e validação de conteúdo por especialistas. O material foi estruturado em 62 páginas, contemplando informações sobre conceitos, classificação, fatores de risco, sinais e sintomas, anamnese, exame físico e instrumentos de triagem. A validação foi realizada por seis especialistas, selecionados pela técnica de amostragem em bola de neve, mediante questionário composto por 22 itens distribuídos nos domínios objetivos, estrutura e apresentação e relevância. A análise utilizou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se como critério de adequação valores iguais ou superiores a 0,78. Os resultados demonstraram IVC global de 0,97, com todos os itens considerados adequados. Conclui-se que a tecnologia educacional apresentou validade de conteúdo satisfatória, constituindo um recurso promissor para apoiar a educação permanente dos profissionais da APS e contribuir para o reconhecimento, a triagem e o manejo inicial da DTM.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia Educacional; Estudo de Validação; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Temporomandibular Disorders (TMD) represent a challenge for Primary Health Care (PHC) due to their multifactorial etiology and

the need for specific knowledge for their recognition and initial management. This study aimed to develop and validate the content of an educational technology designed to support the diagnosis of TMD in PHC. This methodological study was conducted through an integrative literature review, the development of an educational e-book, and content validation by expert judges. The material comprised 62 pages, covering concepts, classification, risk factors, signs and symptoms, anamnesis, physical examination, and screening instruments. Content validation was performed by six experts selected through snowball sampling, using a questionnaire consisting of 22 items distributed across three domains: objectives, structure and presentation, and relevance. Data analysis was performed using the Content Validity Index (CVI), adopting values equal to or greater than 0.78 as the adequacy criterion. The results showed an overall CVI of 0.97, with all items meeting the established adequacy criterion. It is concluded that the educational technology demonstrated satisfactory content validity, representing a promising resource to support continuing professional education in PHC and contribute to the recognition, screening, and initial management of TMD.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Primary Health Care; Educational Technology; Validation Study; Oral Health.

1. INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) representa um conjunto de alterações que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes, caracterizando-se por dor orofacial, limitação funcional e ruídos articulares. Trata-se de uma das principais causas de dor não odontogênica na região

orofacial, com impacto relevante na mastigação, na fala, no sono e nas atividades diárias, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Bonjardim et al., 2005; Okeson, 2013).

A etiologia da DTM é complexa e multifatorial, envolvendo fatores estruturais, como alterações oclusais e desarranjos internos da ATM, fatores comportamentais, como bruxismo e hábitos parafuncionais, além de fatores psicossociais, entre eles estresse, ansiedade e depressão (Ferreira et al., 2019; Kindler et al., 2012; Aggarwal et al., 2019). Essa multiplicidade de determinantes faz com que o diagnóstico e o manejo da disfunção exijam uma abordagem abrangente, que considere tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais do paciente. Nesse sentido, instrumentos padronizados como o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD) e sua versão atualizada, o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD), tornaram-se referenciais importantes para a identificação da condição e sua classificação (Dworkin; Leresche, 1992; Schiffman et al., 2014).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a DTM deve ser reconhecida precocemente para evitar a cronificação dos sintomas e reduzir a demanda por serviços especializados. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo organizativo da APS no Brasil, assume papel estratégico no acolhimento, triagem e manejo inicial dos casos de dor orofacial, incluindo a DTM (Magalhães et al., 2024). Contudo, apesar de sua alta prevalência na população, observa-se que muitos profissionais da ESF enfrentam dificuldades em reconhecer seus sinais e sintomas precoces. Essa lacuna no conhecimento resulta em subdiagnóstico, encaminhamentos tardios ou desnecessários e manejo inadequado dos pacientes, sendo agravada pela carência de protocolos simplificados e pela

falta de ferramentas específicas de capacitação e apoio diagnóstico adaptadas à realidade da atenção primária (Siqueira; Teixeira, 2012; Magalhães et al., 2024).

Diante desse cenário e da necessidade de qualificar o processo de trabalho e a resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), a construção de tecnologias educacionais voltadas para a DTM apresenta-se como uma estratégia promissora para apoiar a formação e a atualização dos profissionais de saúde. Nesse contexto, as tecnologias de informação e comunicação podem contribuir para os processos de educação permanente em saúde, favorecendo a articulação entre conhecimento científico e práticas profissionais (Farias et al., 2018; Silva; Cassiani, 2013).

O presente estudo teve como objetivo geral desenvolver uma tecnologia educacional para capacitar os profissionais da ESF, com ênfase na educação em saúde e no apoio ao diagnóstico da DTM. Especificamente, buscou-se: (a) revisar a literatura científica para identificar os principais sinais, sintomas e critérios diagnósticos da DTM aplicáveis à Atenção Primária; (b) elaborar a tecnologia educacional em formato de *e-book*; (c) validar o conteúdo do material junto a especialistas, visando subsidiar o diagnóstico oportuno e o manejo adequado da DTM na rede de atenção à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Conceituação e Classificação da Disfunção Temporomandibular (DTM)

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de alterações que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas,

manifestando-se por dor, ruídos articulares, limitação de movimentos mandibulares e impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos (Ferreira et al., 2019). Sua etiologia é reconhecidamente multifatorial, envolvendo fatores biomecânicos, psicossociais e comportamentais, o que torna o diagnóstico um desafio clínico (Magalhães et al., 2024).

Do ponto de vista clínico, a DTM é classificada em articular, muscular e mista. A DTM articular abrange alterações estruturais na ATM, como deslocamento do disco articular, processos inflamatórios ou degenerativos, que podem gerar ruídos, bloqueios e restrições de movimento. Já a DTM muscular está relacionada a alterações funcionais dos músculos da mastigação, frequentemente associada a fatores emocionais e comportamentais, manifestando-se por dor difusa, fadiga e sensibilidade muscular. A DTM mista combina características das duas anteriores, configurando-se como a forma mais complexa, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, pois envolve a interação simultânea de componentes musculares e articulares (Silva et al., 2023).

Para uniformizar a identificação e padronizar critérios diagnósticos, foram desenvolvidos protocolos internacionalmente aceitos. O mais utilizado é o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*, publicado em 2014. Trata-se de um protocolo que contempla instrumentos de anamnese padronizados e protocolos de exame físico detalhado. O DC/TMD propõe uma abordagem em dois eixos: o Eixo I, voltado para a identificação dos subtipos de DTM (articular, muscular ou mista), e o Eixo II, destinado à avaliação do impacto psicossocial e do grau de dor crônica. Essa estrutura permite não apenas um diagnóstico clínico mais preciso, mas também uma compreensão integral do paciente, incluindo fatores

emocionais e funcionais que influenciam o curso da doença (Dworkin et al., 1992; Schiffman et al., 2014). Assim, o DC/TMD consolidou-se como o instrumento mais robusto para diagnóstico clínico e pesquisa, sendo recomendada sua utilização inclusive em contextos de atenção primária, adaptado às condições locais, como forma de padronizar triagens e encaminhamentos para serviços especializados.

2.2. Epidemiologia e Impacto em Saúde Pública

A prevalência de sinais e sintomas de DTM é elevada na população global, estimativas variam conforme população e instrumento, mas estudos apontam que sua prevalência é estimada entre 5% e 12% da população adulta. Observa-se maior prevalência em mulheres e maior ocorrência em adultos jovens (Manfredini et al., 2011). No Brasil, estudos em adolescentes apontaram prevalências próximas de 30%, com impacto significativo na qualidade de vida, sono e comorbidades associadas como depressão e distúrbios do sono (Bonjardim et al., 2005). Esses dados reforçam a importância da DTM como problema de saúde pública, com consequências funcionais, psicossociais e econômicas, além de maior demanda por serviços de saúde (Magalhães et al., 2024).

2.3. Patogenia e Fatores de Risco

A patogênese da DTM resulta da interação de fatores biológicos como a degeneração articular, traumas, e hábitos parafuncionais como bruxismo (Ferreira et al. 2019), psicológicos como a ansiedade, e o estresse (Kindler et al., 2012; Aggarwal et al., 2019), e ambientais (postura, cargas funcionais), não podendo ser explicada apenas por alterações oclusais. A presença de transtornos mentais e problemas

de sono aumenta o risco de hiperatividade muscular e cronificação da dor. Assim, o entendimento desses determinantes é essencial para o diagnóstico diferencial e para a escolha de intervenções apropriadas.

2.4. Diagnóstico

As DTMs podem ser classificadas em musculares, articulares ou mistas, e o diagnóstico é, em grande parte, clínico, baseado na anamnese detalhada e no exame físico criterioso. As manifestações mais frequentes incluem dor facial, cefaleias, zumbido, limitação funcional e desconforto na região da articulação temporomandibular (Siqueira et al., 2012; Ferreira et al, 2019).

A dor facial geralmente apresenta caráter unilateral, podendo irradiar para ouvido, região temporal, periorbital, ângulo da mandíbula e região cervical. Essa dor pode ser contínua ou intermitente, com períodos de exacerbação relacionados a movimentos mandibulares (Ferreira et al, 2019). A associação com cefaleias é comum, sobretudo pela participação dos músculos temporais; tais dores tendem a ser profundas, de intensidade moderada e podem ser desencadeadas por hábitos parafuncionais ou distúrbios do sono (Di Paolo et al., 2017).

Manifestações auditivas, como dor de ouvido, sensação de plenitude auricular e zumbido, também podem ocorrer devido à inervação compartilhada entre a musculatura mastigatória e estruturas auriculares pelo nervo trigêmeo (Omidivar; Jafari, 2019). Já o desconforto funcional da ATM manifesta-se por limitação de abertura, desvios mandibulares e presença de ruídos articulares como estalos e crepitação (Schiffman et al., 2014; Ferreira et al, 2019).

O exame físico deve incluir avaliação da amplitude de movimento mandibular, palpação dos músculos mastigatórios e análise da cavidade bucal, verificando desgastes dentários e assimetrias posturais. A investigação por exames de imagem é reservada para situações específicas, como suspeita de desarranjos internos, processos degenerativos ou neoplásicos, utilizando radiografia panorâmica, tomografia computadorizada de feixe cônico e ressonância magnética (Okeson; De Leeuw, 2011).

Além da avaliação clínica, é fundamental realizar o diagnóstico diferencial das disfunções temporomandibulares com outras condições que podem provocar dor orofacial, incluindo patologias odontogênicas, otológicas, sinusais e neuropáticas, a fim de evitar diagnósticos equivocados e direcionar adequadamente a conduta terapêutica (Okeson; De Leeuw, 2011; Durham; Newton-John; Zakrzewska, 2015).

2.4.1. Disfunção Temporomandibular Muscular

A DTM muscular caracteriza-se por dor difusa e mal localizada nos músculos mastigatórios e cervicais, geralmente agravada por palpação, estresse e hábitos parafuncionais. Está frequentemente associada a ansiedade, depressão e má postura cervical. Casos de dor miofascial podem ainda estar relacionados a sobrecarga mastigatória ou traumas funcionais, como extrações demoradas e mastigação excessiva (Okeson et al., 2013; Schiffman et al., 2014).

2.4.2. Disfunção Temporomandibular Articular

A DTM articular inclui alterações estruturais da ATM, como deslocamento de disco, processos inflamatórios, artrite, doenças degenerativas, anquilose ou tumores. Clinicamente, manifesta-se

por dor localizada, limitação de movimentos, ruídos articulares e, em alguns casos, bloqueio mandibular (Siqueira; Teixeira, 2012). O diagnóstico diferencial frequentemente exige exames de imagem para confirmar desarranjos internos e descartar outras patologias articulares.

2.5. Diagnóstico na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família (ESF)

A APS, é a porta de entrada para pacientes com sinais e sintomas de DTM. O reconhecimento precoce e a triagem adequada são fundamentais para prevenir a cronificação da dor e otimizar recursos. A ESF, desempenha papel central nesse sentido. Na APS, o profissional (dentista e equipe multiprofissional) deve ser capaz de reconhecer sinais e sintomas, avaliar a incapacidade funcional e fatores psicossociais, orientar autocuidado e decidir por manejo inicial ou encaminhar aos níveis secundários em situações complexas, otimizando o fluxo na rede (Magalhães et al., 2024). Protocolos clínicos e manuais destinados à APS guiam a conduta quanto à identificação precoce, orientações educativas e critérios de referência à atenção especializada. A capacitação dos profissionais da ESF é, portanto, fundamental para ampliar a resolubilidade local.

2.6. Abordagem Terapêutica Inicial na ESF e Articulação com Cuidado Multidisciplinar

O manejo da DTM na Estratégia Saúde da Família, deve priorizar medidas conservadoras e não invasivas, condizentes com o caráter resolutivo da APS. A literatura destaca que a maioria dos casos de DTM pode ser conduzida de forma inicial na APS, sem necessidade imediata de encaminhamento, desde que o cirurgião-dentista

utilize protocolos clínicos bem definidos (Okeson, 2013; Siqueira; Teixeira, 2012). Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel central, já que o paciente deve ser orientado quanto à natureza da disfunção, aos fatores agravantes e às medidas de autocuidado que podem auxiliar no controle dos sintomas. Entre essas orientações destacam-se a evitação de hábitos parafuncionais, como mascar chicletes, roer unhas ou morder objetos, a redução do consumo de alimentos excessivamente duros e a adoção de técnicas de relaxamento para reduzir a tensão muscular.

O controle farmacológico da dor, quando necessário, pode ser realizado por meio da prescrição racional de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais em quadros agudos, sempre por tempo limitado e avaliando a resposta clínica do paciente (Di Paolo et al., 2017). Além disso, intervenções comportamentais simples, como exercícios de alongamento mandibular, orientações de postura cervical e aplicação de calor local, podem auxiliar no alívio dos sintomas de origem muscular (Schiffman et al., 2014). É fundamental que o cirurgião-dentista da ESF seja capaz de identificar precocemente os casos que necessitam de acompanhamento especializado, como aqueles com dor crônica refratária, bloqueio mandibular persistente ou suspeita de doença degenerativa ou autoimune, encaminhando-os de forma oportuna para os outros níveis de atenção à saúde (Okeson; 2013).

Cabe destacar que o papel do cirurgião-dentista na ESF vai além do diagnóstico e da prescrição de condutas iniciais, uma vez que ele atua também como educador em saúde, promovendo a conscientização de pacientes e famílias acerca da importância da prevenção e do manejo adequado da DTM. Esse profissional deve ainda estar atento ao impacto dos fatores psicossociais associados,

como ansiedade e depressão, encaminhando o paciente a outros serviços, como psicologia ou saúde mental, quando necessário (Serra-Negra et al., 2012). Nesse sentido, a abordagem multiprofissional se mostra essencial, pois a DTM envolve aspectos odontológicos, médicos, psicológicos e fisioterápicos. A articulação entre os diferentes profissionais da equipe favorece uma atenção integral e melhora os desfechos clínicos, contribuindo para maior qualidade de vida dos pacientes (Magalhães et al., 2024).

Dessa forma, a abordagem terapêutica inicial da DTM na ESF deve ser entendida como um conjunto de ações educativas, preventivas e conservadoras que, em grande parte dos casos, permitem controlar os sintomas de forma eficaz. Apenas os quadros mais complexos devem ser encaminhados para atenção especializada, o que fortalece a resolutividade da APS, e otimiza o uso dos recursos do sistema público de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu as normas estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas com seres humanos. A validação do conteúdo foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, com total sigilo e confidencialidade das informações coletadas, com finalidade exclusivamente acadêmica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Centro de Saúde Escola do Marco, sob o CAAE 97902726.4.0000.8767.

3.2. Tipo de Estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa metodológica, cujo objetivo consiste na construção e validação de uma tecnologia educacional voltada ao processo de educação e apoio ao diagnóstico da Disfunção Temporomandibular (DTM) no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). O percurso metodológico foi estruturado em três etapas interdependentes: revisão integrativa da literatura, elaboração da tecnologia educacional e, por fim, validação de conteúdo.

3.3. Procedimentos

O estudo foi desenvolvido em três etapas:

3.3.1. Revisão da Literatura

A primeira etapa do estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas relacionadas à Disfunção Temporomandibular (DTM), contemplando seus aspectos clínicos, fatores associados, estratégias diagnósticas e possibilidades de manejo no contexto da APS. A busca bibliográfica foi realizada nas fontes PubMed, Portal de Periódicos CAPES, SciELO e Google Acadêmico, utilizando termos relacionados à disfunção temporomandibular, atenção primária à saúde e dor orofacial. Foram considerados materiais publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com conteúdo pertinente aos objetivos da pesquisa. A seleção dos estudos considerou sua relevância temática e suas contribuições para a elaboração da tecnologia educacional.

Foram contemplados diferentes delineamentos metodológicos, incluindo estudos observacionais, revisões de literatura, análises bibliométricas e sínteses de evidências, além de produção

acadêmica relacionada à utilização da telessaúde no cuidado às DTM. Os materiais selecionados foram organizados em um quadro de caracterização, contemplando autoria, ano de publicação, tipo de estudo, periódico ou fonte, país e objetivo principal. Posteriormente, realizou-se uma síntese descritiva dos conteúdos, buscando identificar conhecimentos aplicáveis ao reconhecimento clínico, à avaliação inicial e à organização da assistência às pessoas com DTM na APS. Os resultados dessa etapa subsidiaram a definição dos conteúdos abordados na tecnologia educacional.

3.3.2. Elaboração da Tecnologia Educacional e do POP

A segunda etapa consistiu na elaboração da primeira versão da tecnologia educacional, construída a partir dos achados da revisão integrativa da literatura. O material foi desenvolvido com o auxílio de ferramentas de inteligência artificial (IA) para apoiar a diagramação visual e a organização dos elementos gráficos do e-book, em conjunto com o aplicativo Canva Pro, utilizado para ajustes, edição e finalização do material. O processo de desenvolvimento foi orientado por princípios de clareza, objetividade e linguagem acessível, contemplando aspectos essenciais para a prática clínica, como definição e classificação da DTM, principais sinais e sintomas, critérios diagnósticos aplicáveis à APS, medidas preventivas e recomendações para o manejo inicial.

3.3.3. Validação

O processo de validação de conteúdo da tecnologia educacional foi realizado por meio de um painel composto por seis juízes especialistas na temática de interesse, selecionados mediante a técnica de amostragem não probabilística *snowball*, também

denominada “bola de neve”, caracterizada pela indicação de novos participantes a partir daqueles inicialmente selecionados (Bockorni; Gomes, 2021). A definição do número de participantes fundamentou-se nas recomendações de Pasquali (2010), que preconiza a participação de seis a vinte especialistas em processos de validação de instrumentos.

Para a avaliação da tecnologia educacional, utilizou-se um questionário estruturado, composto por 22 itens distribuídos em três domínios: (1) objetivos, relacionados à finalidade, às metas e aos propósitos do material; (2) estrutura e apresentação, referentes à organização, clareza, coerência, disposição e formatação das informações; e (3) relevância, relacionada à pertinência, à aplicabilidade e à contribuição do conteúdo para o público-alvo. Os itens foram avaliados por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos, com as seguintes classificações: 1 para totalmente adequado; 2 para adequado; 3 para parcialmente adequado; e 4 para inadequado. Para os itens classificados com pontuação 3 ou 4, solicitou-se aos especialistas a apresentação de justificativas e sugestões de aprimoramento.

A análise dos dados foi realizada individualmente para cada item, considerando-se favoráveis as avaliações classificadas como “totalmente adequado” ou “adequado”. Para mensurar a concordância entre os especialistas, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela razão entre o número de avaliações favoráveis e o número total de juízes. Adotou-se como critério de adequação o IVC igual ou superior a 0,78, conforme Polit e Beck (2011). Considerando a participação de seis especialistas, esse critério corresponde à concordância favorável de pelo menos cinco avaliadores (IVC = 0,83). Adicionalmente, calculou-se o IVC médio por

domínio e o IVC global da tecnologia educacional (S-CVI/Ave), considerando-se satisfatório o índice global igual ou superior a 0,90.

Foram considerados critérios de inclusão dos juízes avaliadores: possuir graduação em curso da área da saúde; possuir, no mínimo, título de especialista na área de atuação ou pós-graduação lato sensu correlata; apresentar experiência mínima de dois anos na assistência, docência ou pesquisa relacionada à Disfunção Temporomandibular (DTM) e/ou Dor Orofacial; e possuir disponibilidade para participar da avaliação da tecnologia educacional. Os juízes especialistas deveriam atender um mínimo de 2 critérios de inclusão (Teixeira e Nascimento, 2020).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Resultados da Revisão Integrativa da Literatura

A revisão da literatura resultou na seleção de sete estudos relacionados à Disfunção Temporomandibular (DTM), publicados entre 2020 e 2024, conforme apresentado no quadro de caracterização dos estudos. Os materiais selecionados apresentaram diferentes abordagens metodológicas, contemplando investigações observacionais, revisões de literatura, análise bibliométrica, revisão sistemática com metanálise e síntese de evidências, além de uma dissertação acadêmica. A análise dos estudos possibilitou identificar quatro eixos temáticos principais: fatores psicossociais e manifestações clínicas da DTM; estratégias terapêuticas; possibilidades de utilização da telessaúde; e organização da rede de atenção à saúde bucal.

No primeiro eixo, Lira et al. (2024) abordaram a relação entre a DTM e fatores psicológicos, incluindo estresse pós-traumático, depressão e

ansiedade. Henrique et al. (2022), por sua vez, investigaram a prevalência de sintomas de DTM, seus fatores associados e o impacto na qualidade de vida de usuários da Atenção Primária à Saúde. Silva et al. (2023) contribuíram com uma abordagem dos fatores associados à DTM nos diferentes ciclos de vida, oferecendo subsídios para a compreensão das necessidades clínicas dos usuários atendidos na atenção básica.

Em relação às estratégias terapêuticas, Batista et al. (2024) desenvolveram uma análise bibliométrica sobre os tratamentos utilizados nas DTM de origem miofascial, enquanto Máximo et al. (2022) investigaram, por meio de revisão sistemática com metanálise, os efeitos da fotobiomodulação com laser de baixa potência na função mastigatória e nos movimentos mandibulares de adultos com DTM. Esses estudos contribuíram para a identificação de abordagens terapêuticas discutidas na literatura, embora sua aplicação clínica deva considerar as indicações específicas e as evidências disponíveis.

Quanto às possibilidades de apoio à assistência, Stürmer (2021) investigou as teleconsultorias síncronas relacionadas ao gerenciamento da DTM na APS, destacando a telessaúde como temática relevante para a discussão do suporte aos profissionais. Complementarmente, Magalhães et al. (2024) reuniram estratégias voltadas à estruturação e à modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM, contribuindo para a discussão da organização dos serviços e da articulação entre os níveis assistenciais.

A síntese dos estudos permitiu reunir conteúdos relacionados aos aspectos clínicos, psicossociais, terapêuticos e organizacionais das

DTM, fornecendo subsídios para o desenvolvimento da tecnologia educacional. A partir dessas contribuições, foram selecionadas temáticas relacionadas à conceituação e classificação da DTM, aos fatores associados, ao reconhecimento de sinais e sintomas, à anamnese direcionada, ao exame físico e aos instrumentos de triagem, buscando aproximar o conhecimento científico das necessidades dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A revisão da literatura identificou inicialmente 20 publicações relacionadas à Disfunção Temporomandibular (DTM). Após o processo de seleção, 13 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, permanecendo sete estudos para a análise final, correspondendo a 35% do total inicialmente identificado. As publicações incluídas compreenderam diferentes delineamentos metodológicos, contemplando estudos observacionais, revisões de literatura, análise bibliométrica, revisão sistemática com metanálise e síntese de evidências, além de uma dissertação acadêmica. A caracterização dos estudos selecionados encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

AUTOR(ES) ANO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO	PAÍS	OBJETIVO PRINCIPAL
LIRA et al., 2024	Revisão de Literatura	Brazilian Journal of Health Review	Brasil	Investigar a correlação entre DTM e fatores psicológicos (PTSD, depressão, ansiedade)

HENRIQUE et al., 2022	Estudo Transversal	Research, Society and Development	Brasil	Avaliar prevalência de sintomas de DTM, fatores associados e impacto na qualidade de vida em usuários da APS de Maceió/AL
BATISTA et al., 2024	Análise Bibliométrica	Brazilian Journal of Pain (BrJP)	Brasil	Descrever por análise bibliométrica os tratamentos mais utilizados para DTM de origem miofascial
MÁXIMO et al., 2022	Revisão Sistemática com Metanálise	CoDAS	Brasil	Revisar os efeitos da fotobiomodulação com laser de baixa potência na função mastigatória e movimentos mandibulares em adultos com DTM
SILVA et al., 2022	Revisão Narrativa	Revista Estação Científica	Brasil	Descrever os fatores de risco da DTM associados aos ciclos de vida para orientar as condutas clínicas na atenção básica

STÜERMER, 2021	Estudo Observacional Retrospectivo	Revista CEFAC	Brasil	Analisar as teleconsultorias síncronas no gerenciamento da DTM na APS.
MAGALHÃES et al., 2024	Síntese de Evidências	Peer Review	Brasil	Reunir estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM

Fonte: *Elaborada pelos autores (2026).*

De maneira geral, a síntese dos estudos demonstrou a amplitude dos conhecimentos necessários à abordagem da DTM, envolvendo o reconhecimento de manifestações clínicas, a identificação de fatores associados, a compreensão das possibilidades terapêuticas e a organização da assistência. Esses elementos subsidiaram a elaboração da tecnologia educacional, especialmente na definição dos conteúdos relacionados à conceituação e classificação da DTM, aos fatores associados, aos sinais e sintomas, à anamnese direcionada, ao exame físico e aos instrumentos de triagem. Dessa forma, a revisão da literatura contribuiu para a organização de informações científicas em um material educativo direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, buscando apoiar o reconhecimento inicial da condição e a tomada de decisões clínicas compatíveis com esse nível de atenção.

4.2. Desenvolvimento da Tecnologia e Validação de Conteúdo

A tecnologia educacional desenvolvida consistiu em um e-book intitulado Disfunção Temporomandibular na Atenção Primária à Saúde: guia prático para reconhecimento, triagem e manejo inicial, elaborado com o objetivo de subsidiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no reconhecimento de sinais e sintomas, na avaliação clínica e no manejo inicial de pacientes com suspeita de Disfunção Temporomandibular (DTM). O material foi desenvolvido em formato digital, contendo 62 páginas, distribuídas entre capa, sumário, apresentação, conteúdos teóricos, ilustrações, esquemas explicativos, referências bibliográficas e instrumentos de apoio à prática clínica.

O conteúdo foi organizado em sete capítulos: (1) A DTM como demanda real na Atenção Primária à Saúde; (2) O que é DTM: conceito, etiologia e classificação; (3) Fatores de risco e leitura por ciclos da vida; (4) Reconhecimento clínico: sinais e sintomas; (5) Anamnese direcionada; (6) Exame físico básico da articulação temporomandibular e musculatura; e (7) Instrumentos de triagem validados. A organização dos capítulos buscou estabelecer uma sequência lógica e progressiva das informações, partindo dos fundamentos conceituais até os procedimentos de avaliação clínica e manejo inicial, considerando as possibilidades de atuação dos profissionais no contexto da APS.

Figura 1. Imagens do E-book.



Fonte: Os autores (2026).

Para favorecer a compreensão e a aplicabilidade das informações, foram utilizados recursos visuais, como ilustrações anatômicas, esquemas de classificação das DTM, representações dos fatores de risco e fluxogramas de atendimento. Também foram incluídas orientações relacionadas à anamnese, ao exame físico e à utilização de instrumentos de avaliação, como o Índice Anamnésico de Fonseca, o Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e os Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). A utilização desses recursos buscou aproximar os conhecimentos científicos das situações encontradas na rotina assistencial, contribuindo para a sistematização da avaliação inicial. A elaboração de materiais educativos direcionados aos profissionais da APS mostra-se relevante diante da complexidade das DTM, condições de etiologia multifatorial que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, Schiffman et al. (2014) destacam a importância da utilização de critérios diagnósticos padronizados, considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais envolvidos nas disfunções temporomandibulares. Dessa forma, a incorporação desses conhecimentos em uma tecnologia educacional pode contribuir para ampliar o acesso dos profissionais a informações organizadas e fundamentadas cientificamente.

A etapa de validação de conteúdo contou com a participação de seis juízes especialistas na temática de DTM, sendo quatro (66,7%) do sexo masculino e dois (33,3%) do sexo feminino, com idades entre 34 e 66 anos. Quanto à titulação acadêmica, quatro (66,7%) possuíam doutorado e dois (33,3%) especialização, com tempo de formação profissional variando de 8 a 40 anos. A composição do painel possibilitou a avaliação do material por profissionais com diferentes trajetórias acadêmicas e experiências na área temática. Durante o recrutamento dos participantes, observou-se dificuldade na identificação e obtenção de respostas de profissionais com experiência específica em DTM, representando um desafio para a composição do painel de especialistas. Nesse contexto, a utilização da técnica de amostragem em bola de neve mostrou-se pertinente, por possibilitar a identificação de potenciais participantes a partir das indicações de profissionais previamente selecionados. Essa experiência evidencia a importância do fortalecimento das redes de colaboração entre pesquisadores e profissionais que atuam em áreas especializadas da Odontologia.

A avaliação do conteúdo foi realizada por meio de um instrumento composto por 22 itens, distribuídos nos domínios objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Os resultados demonstraram Índice de Validade de Conteúdo global médio (S-CVI/Ave) de 0,97, enquanto o índice de concordância universal (S-CVI/UA) correspondeu a 0,82. Dos 22 itens avaliados, 18 (81,8%) apresentaram concordância favorável unânime entre os especialistas. Considerando o critério de adequação de IVC igual ou superior a 0,78, conforme Polit e Beck (2011), todos os itens (100%) alcançaram o parâmetro estabelecido. Os resultados individuais encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Concordância dos juízes em relação aos itens da tecnologia educacional

Variáveis	N	I-IVC
1. OBJETIVOS		
1.1 As informações/conteúdos são coerentes com as necessidades do público-alvo?	6	1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida do público-alvo?	6	1,00
1.3 As informações/conteúdos convidam e/ou instigam mudanças de comportamento e atitude?	6	1,00
1.4 As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área?	6	1,00
1.5 As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que trabalham com o público-alvo?	6	1,00
2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO		
2.1 O material educativo é apropriado para o público-alvo?	6	1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	6	0,83
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	6	1,00
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?	6	1,00
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto?	6	1,00
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	6	0,83

2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	6	0,83
2.8 As informações de capa, apresentação, sumário e palavras finais são coerentes?	6	1,00
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	6	1,00
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	6	0,83
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado?	6	1,00
2.12 O número de páginas está adequado?	6	1,00
3. RELEVÂNCIA		
3.1 Os temas do material retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	6	1,00
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado?	6	1,00
3.3 O material propõe a construção de conhecimentos para o público-alvo?	6	1,00
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o público-alvo?	6	1,00
3.5 O material está adequado para ser utilizado por diferentes profissionais da área da saúde?	6	1,00
IVC GLOBAL (S-CVI/Ave)	6	0,97

Fonte: Os autores (2026)

No domínio referente aos objetivos, todos os cinco itens apresentaram IVC de 1,00, demonstrando concordância unânime quanto à coerência das informações com as necessidades do público-alvo, à importância dos conteúdos e à adequação do

material às finalidades propostas. Destaca-se que os itens relacionados ao estímulo à mudança de comportamento e à possibilidade de circulação do material no meio científico também alcançaram concordância favorável de todos os especialistas. Esses achados sugerem que a tecnologia apresenta potencial para apoiar atividades de educação permanente e contribuir para a ampliação dos conhecimentos dos profissionais sobre o reconhecimento e a abordagem inicial das DTM.

No contexto da APS, esse resultado assume importância diante da necessidade de qualificação contínua dos profissionais para o reconhecimento de condições que demandam avaliação clínica específica. A abordagem das DTM envolve conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, fatores psicossociais, manifestações clínicas e diagnóstico diferencial, aspectos que podem representar desafios na rotina assistencial. Nesse sentido, a disponibilidade de materiais educativos organizados e acessíveis pode favorecer a consulta a informações técnicas e apoiar a condução inicial dos casos, respeitando as competências profissionais e os fluxos de encaminhamento da rede de atenção à saúde.

Na avaliação do domínio estrutura e apresentação, composto por 12 itens, obteve-se IVC médio de 0,94. Oito itens apresentaram concordância favorável unânime, enquanto quatro alcançaram IVC de 0,83, referentes à clareza e objetividade das mensagens, à concordância e ortografia, ao estilo de redação e à adequação das ilustrações. Embora todos os itens tenham alcançado o critério de adequação estabelecido, os resultados indicam oportunidades de aprimoramento, especialmente quanto à organização textual e à apresentação visual das informações. A concordância favorável de todos os especialistas quanto à correção científica das informações

(IVC = 1,00) constitui um resultado relevante, considerando a finalidade do material de apoiar o reconhecimento e o manejo inicial das DTM. Entretanto, a avaliação favorável não dispensa a revisão e atualização periódica das informações, especialmente diante da evolução das evidências científicas e das recomendações clínicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento dessas condições.

As observações qualitativas apresentadas pelos especialistas também apontaram sugestões relacionadas ao aprimoramento de algumas imagens utilizadas no material educativo. Embora o item referente à suficiência e expressividade das ilustrações tenha alcançado IVC de 0,83, as recomendações demonstram a importância de considerar a percepção dos avaliadores para o aperfeiçoamento dos recursos visuais. No contexto das DTM, ilustrações anatômicas, representações dos movimentos mandibulares e esquemas de avaliação clínica podem contribuir para a compreensão de conteúdos complexos, desde que apresentem clareza, precisão e correspondência com as informações científicas.

No domínio relevância, todos os cinco itens alcançaram IVC de 1,00, evidenciando concordância unânime quanto à pertinência dos conteúdos abordados, à contribuição para a construção de conhecimentos e à possibilidade de utilização do material por diferentes profissionais da saúde. Esse resultado reforça o potencial da tecnologia educacional como instrumento de apoio à atuação multiprofissional na APS, considerando que o reconhecimento das manifestações clínicas das DTM e a identificação de fatores associados podem envolver diferentes categorias profissionais.

A elevada concordância nesse domínio também destaca a importância de uma abordagem integrada das DTM, especialmente diante de sua natureza multifatorial. A presença de sintomas musculoesqueléticos, alterações funcionais e fatores psicossociais associados exige uma compreensão ampliada das necessidades de saúde dos indivíduos. Nesse contexto, o material educativo pode contribuir para orientar o reconhecimento inicial dos casos e favorecer a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado, sem substituir a avaliação especializada quando necessária. Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de ampliar a disponibilidade de recursos educacionais direcionados especificamente à abordagem das DTM na Atenção Primária à Saúde. Embora existam publicações científicas, protocolos diagnósticos e materiais técnicos sobre o tema, a tradução desses conhecimentos em instrumentos de consulta prática, adaptados às condições de trabalho dos profissionais da APS, constitui uma estratégia importante para aproximar a produção científica da assistência. A proposta do e-book insere-se nessa perspectiva, ao reunir conteúdos sobre reconhecimento clínico, avaliação inicial e critérios de encaminhamento em um único recurso educativo.

Nesse sentido, a tecnologia desenvolvida apresenta potencial para contribuir com ações de educação permanente em saúde, especialmente no fortalecimento dos conhecimentos relacionados à identificação precoce de sinais e sintomas de DTM. Além disso, sua disponibilização em formato digital pode facilitar o compartilhamento entre profissionais e ampliar as possibilidades de utilização em diferentes cenários assistenciais. Entretanto, a efetividade do material na melhoria do conhecimento, das práticas profissionais e dos desfechos clínicos ainda dependerá de avaliações posteriores junto ao público-alvo.

De modo geral, os resultados evidenciaram avaliação favorável da tecnologia educacional quanto aos objetivos, à estrutura e apresentação e à relevância dos conteúdos, com IVC global médio de 0,97. Todos os 22 itens avaliados alcançaram o critério de adequação estabelecido, demonstrando elevada concordância entre os especialistas. As sugestões apresentadas pelos avaliadores forneceram subsídios para o aprimoramento do material, especialmente quanto à clareza textual e à apresentação das ilustrações, contribuindo para fortalecer sua qualidade e aplicabilidade como instrumento de apoio ao reconhecimento, à triagem e ao manejo inicial das DTM na APS.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e validação de conteúdo da tecnologia educacional *Disfunção Temporomandibular na Atenção Primária à Saúde: guia prático para reconhecimento, triagem e manejo inicial* demonstraram que o material desenvolvido apresenta adequação e consistência científica para o público ao qual se destina. O processo de avaliação realizado por seis juízes especialistas evidenciou elevado nível de concordância quanto aos objetivos, à estrutura e apresentação e à relevância do conteúdo, resultando em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,97, superior ao parâmetro de 0,90 estabelecido na literatura. Todos os 22 itens avaliados alcançaram os critérios de adequação, indicando que a tecnologia apresenta organização, clareza e pertinência científica, além de potencial para contribuir com a educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, o material constitui um recurso educativo promissor para subsidiar o reconhecimento precoce, a triagem e o manejo inicial de pacientes com suspeita de Disfunção Temporomandibular, embora sua

aplicabilidade e efetividade na prática assistencial ainda necessitem de avaliação em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGGARWAL, V. R.; FU, Y.; MAIN, C. J.; WU, J. The effectiveness of self-management interventions in adults with chronic orofacial pain: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. European Journal of Pain, v. 23, n. 5, p. 849–865, 2019.

BATISTA, Jessica Fernanda Lima; LIMA JÚNIOR, Laércio Guedes de; SILVA, Sérgio Soares da; NASCIMENTO, Marcela Carla; CRUZ, Miguel Meira e; HEIMER, Mônica Vilela. Terapias utilizadas para o manejo da disfunção temporomandibular de origem miofascial: análise bibliométrica. BrJP, v. 7, e20240024, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240024-pt.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, [S. l.], v. 22, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346.

BONJARDIM, Leonardo Rigoldi; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte; PEREIRA, Luciano José; CASTELO, Paula Midori; GARCIA, Renata Cunha Matheus Rodrigues. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents. Brazilian Oral Research, v. 19, n. 2, p. 93–98, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S1806-83242005000200004.

DI PAOLO, Carlo; D'URSO, Anna; PAPI, Piero; DI SABATO, Francesco; ROSELLA, Daniele; POMPA, Giorgio; POLIMENI, Antonella.

Temporomandibular disorders and headache: a retrospective analysis of 1198 patients. Pain Research and Management, v. 2017, art. 3203027, 2017. DOI: https://doi.org/10.1155/2017/3203027.

DURHAM, Justin; NEWTON-JOHN, Toby R. O.; ZAKRZEWSKA, Joanna M. Temporomandibular disorders. BMJ, v. 350, art. h1154, 2015. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.h1154.

DWORKIN, S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications. Journal of Craniomandibular Disorders, v. 6, n. 4, p. 301–355, 1992.

FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia, v. 13, n. 1, 28 jun. 2018.

FERREIRA, J. N. B.; CECCHETTI, M. M.; PRADA, S. G.; ASHOURY, Y. N. F. Manual de dor orofacial e disfunção temporomandibular para cirurgiões-dentistas do SUS – Cidade de São Paulo: protocolo de atendimento. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2019. 122 p.

HENRIQUE, Vitória Lúcio; PACHECO, Kaio Coura Melo; AGUIAR, Igor Hudson Albuquerque e; BRITO, Wanessa Carmen de Oliveira; SILVA, Pâmela Lopes Pedro da; BATISTA, André Ulisses Dantas; LEMOS, George Azevedo. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em usuários da rede de atenção primária à saúde. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e13911124560, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24560.

KINDLER, S.; SAMIETZ, S.; HOUSHMAND, M.; GRABE, H. J.; BERNHARDT, O.; BIFFAR, R.; KOCHER, T.; MEYER, G.; VÖLZKE, H.; METELMANN, H.-R.; SCHWAHN, C. Depressive and anxiety symptoms as risk factors for temporomandibular joint pain: a prospective cohort study in the general population. The Journal of Pain, v. 13, n. 12, p. 1188–1197, 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.09.004.

LIRA, Ricardo Martins; CUNHA, Patrícia Ferreira; MOURCHED, Yara Jalilah Dias; TELES NETO, Renato Conde. Correlação entre Disfunção Temporomandibular (DTM) e fatores psicológicos. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, e74656, 2024. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-132.

MAGALHÃES, Ataydes Dias; CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM. Peer Review, v. 6, n. 6, p. 91–104, 2024. DOI: https://doi.org/10.53660/PRW-1947-3617. Disponível em: https://prwj.org/index.php/journals/article/view/1947. Acesso em: 12 nov. 2026.

MANFREDINI, Daniele; GUARDA-NARDINI, Luca; WINOCUR, Ephraim; PICCOTTI, Fabio; AHLBERG, Jari; LOBBEZOO, Frank. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review of axis I epidemiologic findings. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, v. 112, n. 4, p. 453–462, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.04.021.

MÁXIMO, Camila Fonsêca Guedes Pereira; COÊLHO, Julyane Feitoza; BENEVIDES, Silvia Damasceno; ALVES, Giorvan Ânderson dos Santos. Fotobiomodulação com laser de baixa potência na função

mastigatória e nos movimentos mandibulares em adultos com disfunção temporomandibular: revisão sistemática com metanálise. CoDAS, v. 34, n. 3, e20210138, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021138.

OKESON, Jeffrey P. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 7. ed. St. Louis: Mosby, 2013.

OKESON, Jeffrey P.; DE LEEUW, Reny. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. Dental Clinics of North America, v. 55, n. 1, p. 105–120, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cden.2010.08.007.

OMIDVAR, Shaghayegh; JAFARI, Zahra. Association between tinnitus and temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, v. 128, n. 7, p. 662–675, 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/0003489419842577.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. São Paulo: [s. n.], 2010. p. 165–198.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

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, 2014. DOI: https://doi.org/10.11607/jop.1151.

SERRA-NEGRA, J. M. C. et al. Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among Brazilian dental students: a 3-year longitudinal study. Sleep and Breathing, v. 16, p. 1163–1171, 2012.

SILVA, Iasmin Nathane da; RODRIGUES, Marinara de Paula; DIAS, Wanessa Marques Oliveira; BONATO, Rafaela Ladeira; BONATO, Letícia Ladeira. Desordens temporomandibulares: abordagem na Atenção Primária à Saúde. Estação Científica, v. 16, 2023. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2449. Acesso em: 12 nov. 2026.

SILVA, K. L.; CASSIANI, S. H. B. Tecnologias educacionais em saúde: contribuições para a formação e prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. esp., p. 134–140, 2013.

SILVA, Ludmila Maria Alves e; NOBRE, Luciana e Silva; RODRIGUES, Luciane Lacerda Franco Rocha; VALADAS, Lidia Audrey Rocha; LEITE, Thiago Bezerra; GUIMARÃES, António Sérgio. Diagnóstico dos subtipos de disfunção temporomandibular em uma população que busca atendimento especializado. BrJP, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 16–20, jan./mar. 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230008-pt.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli de; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

STÜERMER, Vanessa Müller; ROXO-GONÇALVES, Michelle; CARRARD, Vinicius Coelho; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Synchronous teleconsultation in the management of temporomandibular disorder. Revista CEFAC, v. 23, n. 4, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212345321

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. (org.). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. v. 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

---

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Docente da Universidade Federal do Pará, *Campus* Belém. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, da Universidade do Estado do Pará, *Campus* CCBS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail