



Mimus gilvus, Constantino Buteri.

Projeto alívio dor orofacial: relato do atendimento fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular durante o período de pandemia da COVID-19

Orofacial pain relief project: report of physiotherapy and dental care in patients with temporomandibular dysfunction during the COVID-19 pandemic period

Resumo

Introdução: O projeto Alívio - Dor Orofacial surgiu em 2019 com propósito de atender à demanda de uma condição de saúde muito subdiagnosticada, incapacitante e carente de tratamento especializado, a disfunção temporomandibular (DTM). A restrição física imposta pela pandemia suspendeu os atendimentos presenciais, porém iniciaram-se teleatendimentos visando oferecer suporte aos pacientes através de orientação e estratégias de manejo para controle das DTM. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto Alívio com o teleatendimento durante a Pandemia. **Método:** Os pacientes eram triados através de formulário *online* e após sorteio, convidados à consulta por videochamada na plataforma *Google Meet*, assim como os pacientes que já participavam no modo presencial. **Discussão:** Cinco pacientes estavam em acompanhamento quando as atividades presenciais foram suspensas e todos continuaram de forma *online*. No período de isolamento foram realizados 38 atendimentos contemplando 16 pacientes. Durante as sessões *online* buscava-se incentivar hábitos saudáveis, enfrentamento das crenças limitantes, auto manejo da dor e cessação de hábitos parafuncionais. **Conclusões:** O teleatendimento foi fundamental para continuidade do tratamento das DTM, uma vez que parte do tratamento consiste em mudança de hábitos e estilo de vida, além de se mostrar útil no dia a dia do projeto mesmo fora do isolamento social.

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; teleatendimento; multiprofissional; educação em saúde; Covid-19.

Anne Karoliny Amparo
Cardoso
Cintia Helena Santuzzi
Dhandara Araujo de Sousa
Fernanda Mayrink
Gonçalves Liberato
Carlos Henrique Cardoso
Sarcinelli

nandamayrink@yahoo.com.br

Universidade Federal do
Espírito Santo

Abstract

Introduction: *The Relief - Orofacial Pain project emerged in 2019 with the purpose of meeting the demand of a very under-diagnosed, disabling health condition that lacks specialized treatment, temporomandibular disorders (TMD). The physical restriction imposed by the pandemic suspended face-to-face calls, but teleservices were started to offer support to patients through guidance and management strategies to control TMD.*

Objective: *Report the experience of the Relief project with tele-service during the Pandemic.*

Method: *Patients were screened using an online form and, after a lottery, invited to the consultation by video call on the Google Meet platform, as were patients who already participated in the face-to-face mode.*

Discussion: *Five patients were in follow-up when face-to-face activities were suspended and all continued online. During the isolation period, 38 consultations were performed, covering 16 patients. During the online sessions, we sought to encourage healthy habits, coping with limiting beliefs, self-management of pain and cessation of parafunctional habits.*

Conclusions: *The teleservice was essential for the continuity of TMD treatment, since part of the treatment consists of changing habits and lifestyle, in addition to proving useful in the day to day of the project even outside social isolation.*

Keywords: temporomandibular disorders; telehealth; multiprofessional; health education; Covid-19.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) são condições de saúde altamente prevalentes na população, atingindo aproximadamente 31% dos adultos/idosos e 11% de crianças/adolescentes (VALESAN *et al.*, 2021). Geram grande impacto na saúde dos indivíduos, nos serviços de saúde e na sociedade, além de apresentarem importantes particularidades em seus tratamentos devido à sua etiologia multifatorial, podendo estar associada a problemas de saúde geral, depressão e outras deficiências psicológicas (GIANNAKOPOULOS *et al.*, 2010; MOTTAGHI *et al.*, 2011; CALIXTRE *et al.*, 2014).

As DTM são definidas como um grupo heterogêneo de condições clínicas dolorosas ou não, sendo uma minoria associada a alterações estruturais específicas, e muitas coexistindo com dores em outras áreas anatômicas. Enquadram-se numa subclassificação das desordens musculoesqueléticas e é considerada uma das principais causas de dor não dentária na região orofacial. Além disso, são caracterizadas pela dor craniofacial envolvendo a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e/ou inervações musculares da cabeça e pescoço. Os pacientes geralmente relatam dor nas áreas pré-auriculares, face ou têmporas, entretanto podem apresentar pontos dolorosos que se estendem a outras regiões, até mesmo áreas periféricas remotas devido à sensibilização periférica e central. Este mecanismo de facilitação central do processamento nociceptivo pode culminar na cronificação da dor, levando os indivíduos a terem mais dor que indivíduos saudáveis. Relatos de dor durante a abertura da boca ou mastigação são comuns. Alguns indivíduos podem até apresentar dificuldade em falar ou cantar. Os sons da ATM também são queixas frequentes e podem ser descritos como cliques, estalos, rangidos ou crepitação. Identifica-se distúrbios relacionados à dor como mialgia, cefaleia atribuível à DTM e artralgia, bem como distúrbios associados à articulação temporomandibular (ATM), principalmente deslocamentos de disco e doenças degenerativas (DE LEEUW; KLASSER, 2013; OKESON; DE LEEUW, 2011; LIST; JENSEN, 2017; TRIZE *et al.*, 2018).

Esta condição de saúde pode gerar limitação nas atividades de vida diária e restrição de participação social dos indivíduos, impactando diretamente na sua qualidade de vida, afetada negativamente pela presença da dor e de transtornos de saúde mental (SILVA, *et al.*, 2021, TRIZE *et al.*, 2018). Devido à sua etiologia multifatorial e complexa, justifica-se a abordagem multiprofissional e interdisciplinar no diagnóstico e tratamento da DTM, baseada no modelo biopsicossocial. A condução errônea dos manejos e intervenções terapêuticas podem resultar em iatrogenias, permitindo também a cronificação da dor, além de fazer o paciente acreditar, erroneamente, que sua sintomatologia deveria ser tratada por profissional de outro ramo (CAVALCANTE *et al.*, 2020; NISZEZAK *et al.*, 2019).

O projeto de extensão Alívio - Dor Orofacial tem como objetivo o atendimento interdisciplinar (fisioterapêutico e odontológico) gratuito a pacientes com dor orofacial. Conta com a presença de docentes e alunos da Universidade Federal do Espírito Santo promovendo o aprendizado e capacitação dos mesmos, bem como a produção científica por meio de pesquisas, produção de artigos, trabalhos em eventos científicos e TCCs na área. É apoiado pela PROEX com bolsa de extensão para aluno.

Os atendimentos ocorrem desde agosto de 2019, uma vez por semana nas sextas-feiras pela manhã e conta com reuniões científicas quinzenais com temas relacionados às dores orofaciais e demandas dos pacientes.

Devido à restrição imposta pela pandemia, em março de 2020, e a então suspensão dos atendimentos presenciais houve a necessidade de adaptar as consultas para o formato remoto, porém síncrono. Em conjunto, professores e alunos reformularam o método do atendimento fisioterapêutico/odontológico para as plataformas digitais, tornando o foco ainda maior das consultas no manejo e orientações aos pacientes, visando a continuidade do tratamento e então o controle das DTM. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência do projeto Alívio com o teleatendimento durante a pandemia pelo COVID-19.

MÉTODOS

Os pacientes eram admitidos no projeto através de demanda espontânea, encaminhamentos de hospitais/clínicas e de inscrição no formulário de triagem disponível no perfil das redes sociais do projeto Alívio - Dor Orofacial. Assim que triados, estes migravam para uma planilha e eram sorteados para 1ª consulta de acordo com a agenda. Os pacientes novos eram abordados pelo telefone e a eles eram encaminhados os questionários a serem preenchidos *online*, como de costume. Após a suspensão dos atendimentos presenciais, as primeiras consultas se deram através de videochamadas na plataforma *Google Meet* e tinham duração entre 30 minutos a 1 hora. Os integrantes do projeto abriam a sala virtual com 10 minutos de antecedência para aguardar os pacientes. Os atendimentos eram realizados de forma simultânea, na qual os preceptores acompanhavam os alunos e intercalavam entre as salas. Os pacientes que já eram atendidos no projeto antes do período pandêmico migraram para as teleconsultas, que ocorriam no mesmo horário dos atendimentos presenciais, de 08:00 às 12:00, às sextas-feiras, bem como novas avaliações.

Nas teleconsultas não era possível fazer o exame físico composto pelo *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)* (OHRBACH, 2021), critério internacional validado para diagnóstico e categorização das DTM, e que foi postergado para o atendimento presencial. Além do DC/TMD usamos formulários *online* para aplicar questionários associados à DTM. São eles: Escala Tampa para Cinesiofobia (AGUIAR *et al.*, 2017), Escala de Pensamento Catastrófico sobre a Dor (PCS) (SEHN *et al.*, 2012), Questionário de Vigilância e Conscientização da Dor (PVAQ) (ROELOFS *et al.*, 2003), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (BUYSSE *et al.*, 1989), Índice de Deficiência associada ao pescoço Neck Disability Index (NDI) (FALAVIGNA *et al.*, 2011), Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ) (CAMPOS; CARRASCO-SA; MAROCO, 2012), Escala de Autoeficácia Dor Crônica (CPSS) (SALVETTI; PIMENTA, 2005), Escala Visual Analógica (EVA) (MARCO; MARCO, 2008) Lista de Verificação de Comportamentos Hábitos Orais (OBC) (OHRBACH; MARKIEWICZ; MCCALL, 2008) e Escala de Limitação Funcional Mandibular - 20 itens (JFLS-20) (OHRBACH, 2008). A partir da interpretação dos escores, da anamnese (queixas e história dos pacientes), era possível direcionar as condutas ideais para cada indivíduo a fim de melhorar o quadro algico, eliminar limitações nas atividades e restrições de participação que acometessem estes pacientes.

Durante os atendimentos *online* colocou-se em prática os manejos interdisciplinares sobre educação em dor, auto manejo da dor (como termoterapia e alongamentos), higiene do sono, conscientização acerca dos hábitos parafuncionais, orientações sobre a importância da inserção do exercício físico na rotina diária, estratégias de meditação guiada e relaxamento, exercícios específicos de acordo com o tipo de DTM, além do acompanhamento semanal com os profissionais de fisioterapia e odontologia sobre queixas específicas e particulares de cada paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

RESULTADOS

Em 2021, durante os dois meses de isolamento social, houve 27 teleconsultas com 7 pacientes. Destes, 5 já eram atendidos no modo presencial (Foto 1), dando continuidade ao tratamento e 3 pacientes, novos, participaram da primeira consulta através de videochamada (Fotos 2 e 3). No início de 2022, devido a um novo aumento do número de casos de COVID-19, os atendimentos na clínica escola foram suspensos por duas semanas e mais uma vez o atendimento remoto foi a solução para acompanhar os 8 pacientes que estavam em tratamento. Considerando todos os períodos de isolamento foram realizados 38 atendimentos contemplando 16 pacientes.



Foto 1
Atendimentos no modo presencial

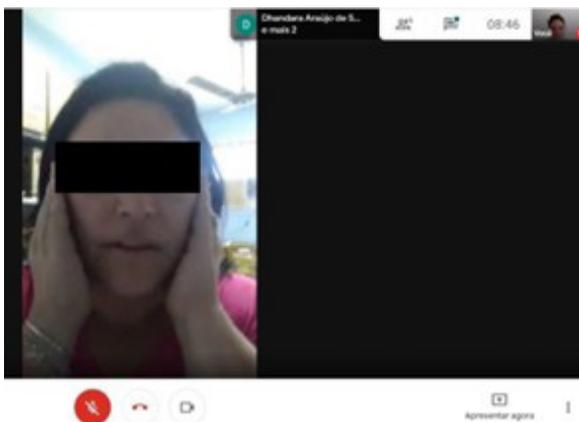
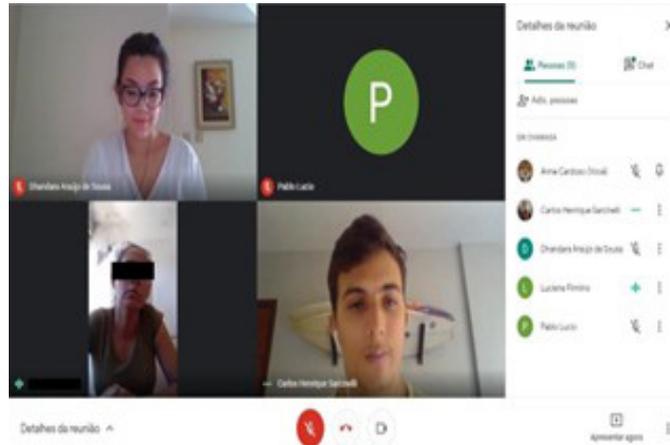


Foto 2
Consulta através de videochamada

Foto 3
Consulta através de
videochamada



Os atendimentos na modalidade *online* são evidenciados na literatura como uma alternativa viável de acompanhamento em saúde (ECCLESTON *et al.*, 2020; FLODGREN *et al.*, 2015). As consultas *online* possibilitam a continuidade nas evoluções dos pacientes, sendo capaz de reduzir a intensidade e interferência da dor na vida diária (SLATTERY *et al.*, 2019; DEAR *et al.*, 2013), assim como melhora significativa nos níveis de catastrofização, enfrentamento da dor, locus de controle e aspectos da qualidade de vida global relacionados à saúde (DE BOER *et al.*, 2014).

O teleatendimento tornou-se uma ferramenta imprescindível para o início e manutenção do tratamento de indivíduos com DTM. Uma vez que este cenário de emergência de saúde pública, repleto de incertezas, como a preocupação com a infecção, o medo da morte, o aumento dos comportamentos higiênicos e de evitação, a falta de informação e a desinformação alimentam o medo excessivo e criam um ambiente de ansiedade e depressão que interfere nas atividades básicas diárias, incluindo a qualidade do sono (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020). No período pandêmico, evidenciou-se que pacientes com DTM exibiram níveis mais elevados de sofrimento psicológico e de dor em comparação a população geral (EMODI-PERLMAN; ELI, 2021). É fato consolidado a relevância e influência de fatores psicossociais no desenvolvimento e perpetuação da DTM, além de correlação entre distúrbios mentais como depressão e ansiedade, e DTM dolorosa (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020). Especialistas afirmam que há um maior risco para desenvolver, piorar ou perpetuar DTM e o bruxismo, tanto de vigília quanto o bruxismo do sono, diante situações que fomentem ansiedade, como o isolamento social (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Observou-se que o formato de atendimento remoto apresenta algumas limitações relacionadas à tecnologia em si (acesso à *internet*, problemas de conexão), bem como a impossibilidade de aplicação de exame físico na primeira consulta e intervenções diretas fisioterapêuticas e odontológicas. As intervenções fisioterapêuticas baseadas nas terapias manuais, agulhamento a seco, laserterapia de baixa potência e biofeedback com eletromiógrafo de superfície não puderam ser realizadas, assim como as intervenções odontológicas como manutenção de placas oclusais e prescrição medicamentosa.

Outra barreira encontrada foi a dificuldade de adesão por parte dos pacientes à consulta remota, pois para a aplicação do teleatendimento era necessário conhecimento mínimo de tecnologia para a utilização da ferramenta (*Google Meet*). Portanto, antes de iniciarmos os atendimentos, enviávamos aos pacientes instruções detalhadas de como fazer o *download* do aplicativo *Google Meet* no celular e como utilizar a plataforma. Apesar disso, ainda houve obstáculos na implementação do teleatendimentos como problemas de conexão, local inadequado para atendimento (barulho e iluminação insuficiente), dificuldade dos terapeutas para demonstrar alguns exercícios a serem feitos pelo paciente (a dosagem de força e localização dos músculos a serem trabalhados). Para minimizar essas barreiras, foram realizadas orientações gerais e vídeos demonstrando a execução correta dos exercícios, os quais foram enviados aos pacientes para que estes pudessem ver quantas vezes quisessem.

Em 2021, após a diminuição dos casos de COVID-19, os atendimentos voltaram a ser realizados de forma presencial na Clínica Escola Interprofissional de Saúde da UFES, e avaliações físicas dos pacientes, que foram atendidos apenas de forma remota, foram efetuadas. Esta avaliação realizada após as sessões de atendimento *online* não fornece informações precisas de como o paciente estava, porém foi efetuada para verificação da condição de saúde do paciente, ajuste de condutas e registro dos dados em prontuário. Mesmo com o retorno de atendimentos presenciais, algumas consultas continuaram de forma remota com aqueles pacientes que não tinham condições de se deslocarem até a Clínica Escola. Estes teleatendimentos eram realizados também via *Google Meet*, num local separado da sala do projeto, onde o aluno conseguia ouvir, entender e solucionar as demandas.

Apesar das barreiras relatadas, observou-se que o teleatendimento foi essencial na continuidade do tratamento dos pacientes, bem como para início de novos atendimentos. As faltas observadas nessa modalidade de atendimento ocorriam com os mesmos pacientes que eram faltosos no atendimento presencial. Tantos foram os benefícios observados que a modalidade remota hoje faz parte do projeto para o atendimento de pacientes que não tem a possibilidade de comparecer presencialmente, aumentando o alcance dos atendimentos, sem renunciar ao tratamento presencial, indispensável na maioria desses pacientes.

CONCLUSÃO

Diante do cenário proposto, a teleconsulta se tornou o único meio disponível para dar seguimento aos atendimentos de pacientes com dores orofaciais do projeto de extensão Alívio - Dor Orofacial e mostrou-se uma ferramenta útil no dia a dia, mesmo sem isolamento social, uma vez que permite o acompanhamento de pacientes em diversas localidades ou que tenham dificuldade de locomoção para a Clínica Escola Interprofissional de Saúde da UFES. Foram identificadas limitações nessa modalidade, mas também benefícios que devem ser avaliados e adaptados a cada tipo de paciente e situação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. D. *et al.* Cross-cultural adaptation, reliability and construct validity of The Tampa Scale for Kinesiophobia for Temporomandibular Disorders (TSK/TMD-Br) into Brazilian Portuguese. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 7, p. 500–510, 2017.
- ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. C. R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, n. 28, 2020.
- BUYSSE, D. J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.
- CALIXTRE, L. B. *et al.* Is there an association between anxiety/depression and temporomandibular disorders in college students? **Journal of Applied Oral Science**, v. 22, n. 1, p. 15-21, 2014.
- CAMPOS, J. A.; CARRASCOSA, A. C.; MAROCO, J. Validity and reliability of the Portuguese version of Mandibular Function Impairment Questionnaire. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, n. 5, p.:377-383, 2012.
- CAVALCANTE, S. *et al.* Abordagem terapêutica multidisciplinar para o tratamento de dores orofaciais: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p.44293-44310, jul. 2020.
- DEAR, B. F. *et al.* The Pain Course: a randomised controlled trial of a clinician-guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy program for managing chronic pain and emotional well-being. **PAIN**, v. 154, n. 6, p. 942–950, 2013.
- DE BOER, M. J. *et al.* A randomized controlled trial of an Internet-based cognitive-behavioural intervention for non-specific chronic pain: An effectiveness and cost-effectiveness study. **European Journal of Pain**, v. 18, n. 10, p. 1440–1451, 2014.
- DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. **Orofacial Pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management**. 5 ed. Illinois: Quintessence; 2013. 327p.
- ECCLESTON C, *et al.* Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. **Pain**, v. 161, n. 5, p. 889-893, 2020
- EMODI-PERLMAN, A.; ELI, I. One year into the COVID-19 pandemic - temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. **Dental and Medical Problems**, v. 58, n. 2, p. 215-218, 2021.
- FALAVIGNA, A. *et al.* Instruments of clinical and functional evaluation in spine surgery. **Coluna**, v. 10, n. 1, p.62-67, 2011.
- FLODGREN, G. *et al.* Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. **Cochrane Database of Systematic Review**. v. 9, 2015.
- GIANNAKOPOULOS, N. *et al.* Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. **Journal of dentistry**. v. 38, n. 5, p. 369-376, 2010.
- LIST, T.; JENSEN, R. H. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalgia**, v. 37, n. 7, p. 692-704, 2017.
- MARCO, C. A.; MARCO, A. P. Assessment of pain. In: Thomas SH, editor. **Emergency department analgesia: an evidence based guide**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, p. 10–8, 2008.
- MOTTAGHI, A. *et al.* Assessment of the relationship between stress and temporomandibular joint disorder in female students before university entrance exam (Konkour exam). **Dental Research Journal**, v. 8, n. 1, p. 76-79, 2011.

NISZEZAK, C. M. *et al.* Abordagem fisioterapêutica no centro multidisciplinar de dor orofacial da UFSC: Um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 16, n. 32, p. 116-124, 2019.

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

OLIVEIRA, S. S. I. *et al.* Temporomandibular disorders: Guidelines and Self-Care for Patients During COVID-19 Pandemic. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 2, 2020.

OHRBACH, R.; MARKIEWICZ, M. R.; MCCALL, W. D. Jr. Waking-state oral parafunctional behaviors: specificity and validity as assessed by electromyography. **European Journal of Oral Sciences**, v. 116, n. 5, p. 438-444, 2008.

OHRBACH, R., *et al.* The Jaw Functional Limitation Scale: Development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. **Journal of Orofacial Pain**, v. 22, p. 219-230, 2008.

OHRBACH, R. (Ed.). **Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments**. Version 15 May 2016. <www.rdc-tmdinternational.org>. Acesso em 03 de junho de 2021.

ROELOFS, J. *et al.* The pain vigilance and awareness questionnaire (PVAQ): further psychometric evaluation in fibromyalgia and other chronic pain syndromes. **Pain**, v. 101, n. 3, p. 299-306, 2003.

SALVETTI, M. de G.; PIMENTA, C. A. de M. Chronic Pain Self-Efficacy Scale Portuguese Validation. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 202-210, 2005.

SEHN, F. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the pain catastrophizing scale. **Pain Medicine**. v. 13, n. 11, p. 1425-35, 2012.

SLATTERY, B. W. *et al.* An Evaluation of the Effectiveness of the Modalities Used to Deliver Electronic Health Interventions for Chronic Pain: Systematic Review With Network Meta-Analysis. **Journal of Medical Internet Research**. v. 21, n. 7, 2019.

SILVA, J. M. D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos portadores de Disfunção Temporomandibular: revisão integrativa. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1225-1229, 2021.

TRIZE, D. M. *et al.* A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 4, 2018.

VALESAN, L. F. *et al.* Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, n. 25, p. 441-453, 2021

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não ter conflito de interesses.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O projeto recebeu bolsa para aluno extensionista da PROEX-UFES.