

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SUELLEN ABIB

GUIA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO SOBRE A DISFUNÇÃO  
TEMPORO MANDIBULAR: folhetim informativo com diretrizes para o diagnóstico e  
prevenção.

Curitiba

2011

**SUELLEN ABIB**

GUIA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO SOBRE A DISFUNÇÃO  
TEMPORO MANDIBULAR: folhetim informativo com diretrizes para o diagnóstico e  
prevenção

PROJETO TÉCNICO apresentado à  
Universidade Federal do Paraná  
Para obtenção do título de  
Especialista em Gestão Pública.  
Orientador: Prof. Valéria Cabral Neves

Curitiba  
2011

## SUMARIO

1-INTRODUCAO	04
2-OBJETIVO GERAL	06
3-JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	06
4-REVISAO TEORICO IMPIRACA	08
5-METODOLOGIA	11
6-ORGANIZACAO PUBLICA	12
7-DIAGNOSTICO SITUACAO-PROBLEMA	15
8-PROPOSTA	16
9-PLANO DE IMPLANTACAO	16
10-RECURSOS	17
11-RESULTADOS ESPERADOS	18
12-RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS	18
13-CONCLUSAO	20
14-BIBLIOGRAFIA	21
15-ANEXO	23

## 1- Introdução:

Segundo a Academia Americana de Desordens Temporomandibulares, “Desordens ou Disfunções temporomandibulares (DTM) são um termo coletivo que abrange vários problemas clínicos envolvendo a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas ou ambas”.<sup>17</sup>

De acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Cefaléia (IHS-1987), DTM é um subgrupo distinto das desordens musculoesqueléticas e reumatológicas da região orofacial; e dor orofacial, por sua vez, é o item “11” na classificação geral de cefaléias.<sup>17</sup>

Entre as desordens que apresentam manifestações dolorosas, a disfunção temporomandibular e dor orofacial aparecem com alta prevalência na população, sendo que os sinais e sintomas estão presentes em até 86% da população ocidental. Embora possam ocorrer em qualquer idade, são mais comuns entre indivíduos de 13 a 35 anos e quatro vezes mais prevalentes em mulheres do que em homens.<sup>13</sup>

Em pacientes com DTM, a prevalência de 77,5% de pelo menos uma queixa auditiva, como dor de ouvido, zumbido, tontura e perda da acuidade auditiva, foi relatada em outro estudo.<sup>13</sup>

Brincar com a mandíbula (*jaw play*) é o hábito que causa mais dano e disfunção temporomandibular. Mascar gomas intensivamente é um fator que contribui para o aparecimento de sons e dor na articulação<sup>18</sup>, sendo que o som articular pode ser decorrente dos hábitos de mascar gomas, onicofagia, morderem objetos estranhos, mastigar sementes, mastigar gelo e brincar com a mandíbula. Os maus hábitos orais como chupar dedos, chupetas, deglutição, respiração bucal, onicofagia, bruxismo (acomete 8% da população adulta) e automutilações poderiam causar anomalias bucais durante o crescimento<sup>20</sup>.

A necessidade de orientar os pacientes com DTM quanto à rotina diária de higiene oral e visitas ao dentista foi referida na literatura<sup>13, 20</sup>. Pesquisas mostraram que a maioria dos pacientes com disfunção continuava com sua rotina diária de higiene

bucal, enquanto 15% relataram ter mudado seus hábitos de higiene oral e 63% referiu mudança de hábito de visitas ao dentista por causa da sua DTM. <sup>19</sup>

O tema DTM e dor orofacial são pouco discutidos na saúde e na fisioterapia brasileira e internacional. Por ser uma atuação inovadora na área de fisioterapia e também de odontologia, este trabalho introduz uma abordagem do paciente de caráter multidisciplinar, contribuindo para a assistência humanizada e integral.

Atualmente, milhões de pessoas procuram informações médicas online, as quais na maioria dos casos são textos demasiado complexos para serem assimilados pelos seus leitores, para além dos problemas na fiabilidade da informação. Em geral, a dificuldade advém da gramática utilizada e da escolha das palavras utilizadas, bem como, dos tópicos serem de difícil interpretação. Outra fonte de informação escrita sobre saúde e terapêutica, frequente nos vários serviços de cuidados de saúde, são os folhetos informativos. A palavra impressa tem um alto grau de aceitação, prestígio, credibilidade e é o único que pode ser transmitido de pessoa para pessoa, sem distorção.

## **2- Objetivo Geral do trabalho:**

O projeto tem por objetivo propor a criação de folhetos educativos/ informativos sobre Disfunção temporomandibular para a população em geral, geralmente usuários das unidades de saúde

Além disso, o projeto visa facilitar a população maneiras de prevenção e promoção da saúde, facilitando na qualidade de vida de cada individuo.

## **3- Justificativas do objetivo:**

A informação<sup>1</sup> em saúde é prioridade recente do governo, estratégias que fortalecem a informação e as análises de situações de saúde e valorizam o sistema. Apesar das dificuldades na produção do dado ainda existente, como falta de estrutura (recursos materiais humanos, por exemplo), que, muitas vezes, tornam precária a informação, muito se tem avançado no Brasil com a melhora importante na cobertura e qualidade das informações em saúde. <sup>10</sup> Por isso um meio de abranger a informação, diagnóstico e prevenção e melhoria da qualidade de vida da população, sem grandes custos para o estado é a criação de folhetos informativos, como já existe nas unidades de saúde para prevenção de dor lombar.

Lembrando sempre que:

A Lei nº 8.080 da Constituição Federal promulgada em 1988 em seu artigo 2º, § 1º relata que:

“dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

As diversas esferas administrativas vêm desenvolvendo estratégias para melhorar a qualidade e cobertura dos Sistemas de Informação para atenção à saúde, a

---

<sup>1</sup> Vale dizer que a *informação* constitui-se em suporte básico para toda atividade humana e que todo o nosso cotidiano é um processo permanente de informação. <sup>9</sup>

mesma que, por sua vez, está Adotando novos paradigmas frente às novas realidades científicas, tecnológicas e demográficas. <sup>3</sup>

O aprendizado e incentivo de hábitos de vida podem ser transmitidos por estes meios de informação e educação, entre outros programas e tratamentos necessários a melhoria da qualidade de vida.

#### **4- Revisão teórico-empírica:**

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um moderno modelo de organização dos serviços de saúde que tem como uma de suas características primordiais valorizarem o nível municipal. Contudo, apesar de seu alcance social, não tem sido possível implantá-lo da maneira desejada, em decorrência de sérias dificuldades relacionadas tanto com seu financiamento quanto com a eficiência administrativa de sua operação. <sup>2</sup>

No entanto, um conjunto de fatores – como problemas ligados ao financiamento, ao clientelismo, à mudança do padrão epidemiológico e demográfico da população, aos crescentes custos do processo de atenção, ao corporativismo dos profissionais da saúde, entre muitos outros – tem se constituído em obstáculos expressivos para avanços maiores e mais consistentes. Tudo isso redundando em uma sensação de inviabilidade do SUS, apesar de o caminho ser unanimemente considerado como correto. <sup>2,3</sup>

O financiamento é o obstáculo importante do bom desempenho do SUS, pois possui recursos insuficientes, fontes instáveis e divisão de responsabilidades confusas. Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde da Família, em substituição ao Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, com a finalidade de oferecer atenção básica mais resolutiva e humanizada no país, através de estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais. Como atenção básica entende-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde através de atenção integral aos usuários. <sup>11</sup>

Não está centrado apenas em prestar assistência à doença, mas na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, através de uma atenção integral e em todos os níveis de complexidade. <sup>7</sup>

Como a prioridade do SUS é a qualidade de vida do paciente, podemos relacionar seu importante papel quanto a prevenção mesmo que ainda não seja conhecida das DTMs. Segundo Santo Jr (1987), os sinais e sintomas relacionados às

desordens temporomandibulares são: sons (estalidos ou clicking e crepitações), ressaltos articulares subluxação, dor, limitações ou restrições nos movimentos mandibulares e fatores sistêmicos, com osteoartrite e artrite reumatóide. O autor ainda afirma que a dor na articulação é usualmente acompanhada por efeitos autonômicos, como mudanças na pressão arterial, pulsação, náusea e vômito. Meira (2002) relata que os sinais e sintomas associados à DTM são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor intra-articular combinada com espasmos musculares, dor reflexa, dor na abertura e fechamento da mandíbula, dor irradiada na área temporal, masseterina ou infra-orbital; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça crônica; sensação de tamponamento do ouvido; xerostomia, entre outros. Os pacientes relatam sons ou ruídos percebidos por eles na região da articulação. O estalido articular um som único, seco, de curta duração que pode ocorrer durante a abertura e o fechamento mandibular. <sup>17, 18,19.</sup>

A vertigem (sensação de uma tontura rotatória, podendo causar náuseas, vômitos) pode ser causada por um desequilíbrio miofascial do músculo esternocleidomastoideo, de modo que pode haver alguma relação com espasmos musculares disfuncionais no sistema mastigador. Cefaléias e dor, zumbido ou tamponamento do ouvido, podem também estar relacionadas à DTM. A dor de cabeça também compreende um sintoma associado à DTM (Okeson, 1992)<sup>21</sup>. Estima-se que 80% de todas as dores de cabeça relatadas estão associadas a fontes musculares. Tem-se então que as atividades musculares da cabeça e do pescoço provavelmente desempenham um papel importante na etiologia de muitas dores de cabeça. Sendo assim, o tratamento direcionado a diminuir a hiperatividade muscular pode ter efeito significativo na redução da dor de cabeça. A dor de cabeça é provavelmente o sintoma mais comum e a queixa mais relatada dentre os sintomas da DTM. <sup>18,19</sup>

As DTMs podem causar incapacidade funcional em alguns indivíduos e, em alguns, a incapacidade para o trabalho ou a restrição de uma interação social normal. <sup>20</sup> A Academia Americana de Dor Oro-Facial revela a presença de um grande número de pessoas afectadas por quaisquer sinais ou sintomas de DTM, que varia entre 50% e 80%, prejudicando o cotidiano de vida das pessoas.<sup>14</sup> Portanto, os profissionais em

todos os campos de atividade, precisam entender e contribuir para a qualidade de vida (QV) da população, visto que a QV geralmente é influenciada com o desenvolvimento econômico, força política e social de uma população.<sup>16</sup>

Pode-se também ressaltar que a saúde e a sua promoção estão intimamente relacionadas com o nível de educação ou de alfabetização dos indivíduos. Em muitos postos de serviços da comunidade, é habitual utilizar-se, na educação dos doentes, informação escrita na forma de folheto informativo. Esta ferramenta confere autonomia aos seus utilizadores, em função das competências individuais de literacia. A literacia em saúde é a capacidade individual de obter, processar e interpretar informações sobre saúde e serviços de saúde, com o objectivo de tomar decisões informadas<sup>2</sup> por isso o folheto informativo é uma mensagem de propaganda impressa em material substancial, um documento relativamente permanente. Uma vez impressos e entregues, ele pode ser mantido e prontamente transmitido de pessoa para pessoa, sem distorção. Tornando assim ações básicas de saúde uma efetiva política de educação, informação e comunicação em saúde.

---

<sup>2</sup> Educação, informação e comunicação em saúde — estas atividades consistem em orientações e abordagens individuais ou coletivas/grupais ao usuário, família e à coletividade, para esclarecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas que envolvem a colaboração destes na solução de problemas de saúde individual e coletiva, sobretudo quando se trata de epidemias e endemias. Na atualidade, podemos acrescentar o desenvolvendo de ações estratégicas de comunicação em saúde com o objetivo de facilitar a comunicação interna entre unidades da rede SUS, setores e profissionais, bem como a comunicação entre serviço e usuários / sociedade com vistas à qualificação e humanização da atenção, destacando-se a participação de equipes multiprofissionais no processo de implantação das ouvidorias e comitês de humanização.

## **5- Metodologia:**

Para a elaboração deste projeto foi feito uma busca se a prefeitura disponibiliza informações por folhetos de algum tipo de dor e/ou doença. Após Realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o assunto em questão e pesquisa de moldes para elaboração de um folheto

## **6- Organização Pública:**

Segundo a Prefeitura de Curitiba e Secretaria municipal de saúde, Curitiba é a capital do Paraná, um dos três Estados que compõem a Região Sul do Brasil. Sua fundação oficial data de 29 de março de 1693, quando foi criada a Câmara. A gestão da saúde em Curitiba, cuja história de construção do SUS é marcada pela permanente busca da consolidação dos seus princípios, a Universalidade, a Integralidade, a Equidade, a Hierarquização, a Descentralização, e o Controle Social, já tem muito a comemorar, mas mantém os olhos sempre atentos aos desafios presentes para mudar seu futuro<sup>10</sup>. O aumento da expectativa de vida da população, a diminuição da mortalidade infantil, a redução de alguns indicadores de áreas específicas como a redução da doença cárie aos doze anos, são indicadores que refletem as conquistas da área da saúde e as ações inter-setoriais ocorridas nas últimas décadas. <sup>10,11</sup>

Segundo estimativa do IBGE, Curitiba conta em 2009 com 1.851.215 habitantes. A avaliação do perfil da população revela aumento progressivo de idosos e diminuição de crianças nas últimas décadas. Além disso, um dado bem importante que o IBGE mostra é a parte da saúde bucal, onde a avaliação das condições periodontais (arcadas dístimas em 6 sextantes) revela que, já entre adolescentes de 15 a 19 anos, 54% dos sextantes já apresentaram algum comprometimento periodontal. Observa-se um incremento com o aumento da idade. Entre adultos de (35 a 44 anos)84,35 dos sextantes examinados apresentam algum comprometimento e dos idosos apenas 12% encontravam-se sadios<sup>3, 4</sup>.

Além disso, hoje existe maior acesso da população aos serviços de saúde, especialmente com o aumento da capacidade de resposta das unidades básicas de saúde; a melhoria do acesso à informação em saúde e os avanços dos recursos tecnológicos; seguramente têm influenciado nas mudanças dos indicadores de saúde em Curitiba.

Em 2009, a implantação de 29 Núcleos de Apoio a Atenção Primária à Saúde - NAAPS através do trabalho de equipes multiprofissionais em conjunto com as UBS vem implementar as atividades de promoção à saúde. A realização da 10ª Conferência Municipal da Saúde com o Tema “Rede de Cuidados: 20 anos do SUS Curitiba”, reforça

a importância da efetivação de redes de atenção que busquem os princípios do SUS. Na atenção à saúde, fortalecer a orientação do sistema com base nos serviços de Atenção Primária em Saúde, as Unidades Básicas de Saúde integradas aos serviços de Especialidade, Urgências/Emergências e Hospitais.

O conceito fundamental que tem pautado o modelo de atenção em Curitiba é o de Sistema Integrado de Serviços de Saúde - SISS. A Unidade de Saúde - US<sup>3</sup> é a porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela saúde da população a ela adstrita. Os serviços de atenção da SMS estão estruturados em rede, tendo sempre como ponto de partida e a US, proporcionando um atendimento integral de saúde do indivíduo. A atenção primária em saúde, integrada aos demais pontos de atenção, as redes de promoção e prevenção articulada com os diversos atores sociais, desempenha papel fundamental <sup>3</sup>.

A Rede Municipal de Saúde dividida nos 9 Distritos Sanitários dispõe de 108 US, destas, 53 trabalham com a estratégia de Saúde da Família englobando 171 equipes médico-enfermagem e 144 equipes de saúde bucal.

Para as ações desenvolvidas, as US contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultórios dentários e agentes comunitários de saúde, sendo o trabalho coordenado pela autoridade sanitária local.

As equipes contam ainda com os Núcleos de Apoio à Atenção Primária em Saúde (NAAPS). Cada NAAPS, integrado a US, é composto por um farmacêutico, um fisioterapeuta, um nutricionista, um profissional de educação física e um psicólogo, que desenvolvem ações individuais e coletivas de assistência, ações educativas de estímulo a hábitos saudáveis para a população em geral e com grupos específicos e educação continuada com os profissionais.

São 29 NAAPS no município, sendo que cada um é responsável por um grupo de duas a cinco US. Para melhor qualificar a atenção primária à saúde e padronizar o processo de trabalho, a Secretaria Municipal da Saúde estabeleceu como estratégia de

---

<sup>3</sup> De acordo com a terminologia correntemente utilizada nos serviços de saúde, as unidades de serviço são unidades de atendimento direto aos usuários, entre as quais se destacam as Unidades Básicas de Saúde, os hospitais, os Pronto Atendimentos, os centros clínicos e/ou ambulatórios especializados (dentre os quais se incluem os CAPS – Centros de Atenção Psico-social), os laboratórios e demais serviços de apoio ao diagnóstico, bem como os serviços de reabilitação)

gestão a utilização de protocolos clínicos, validados pelas sociedades científicas, órgãos de classe e universidades.

São instrumentos de normatização da atenção à saúde, que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados<sup>11</sup>.

Segundo a secretaria municipal da saúde, Curitiba tem a missão de Planejar e executar a política de saúde para o Município de Curitiba, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos e realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável.

## **7- Diagnóstico da situação-problema:**

A Disfunção temporomandibular é um mal que atinge parte da população, a qual normalmente não recebe informações sobre o que é desordem e como tratá-la. Geralmente médicos e cirurgiões dentistas não estão capacitados para diagnosticar a DTM. Não investigam a causa e tratam somente o sintoma, concorrendo assim para a não resolução definitiva do problema. <sup>18,19</sup>

Este é um tema não muito explorado pela grande maioria dos profissionais de saúde, responsáveis pela área de DTM. Devido a essa deficiência as desordens vêm demonstradas a importância da detecção e intervenção, buscando reduzir os possíveis prejuízos relacionados, além de reforçar a importância de reconhecer crianças com pré-disposição para desordens do sistema estomatognático, evidente a necessidade de se dedicar mais atenção à DTM, por motivos óbvios: alta prevalência na população, elevado custo social e, principalmente, elevado custo pessoal. <sup>18,20, 21</sup>

Até o momento, o tema DTM e Dor Orofacial não faz parte como tópico obrigatório do conteúdo programático das instituições de ensino de Odontologia. Tal postura leva à falta de preparo do cirurgião-dentista para reconhecer e orientar os pacientes portadores de tais distúrbios. A semiologia incompleta subtrai do paciente a oportunidade de ter um tratamento adequado com melhora em sua qualidade de vida. <sup>21</sup>

Há carência de políticas públicas que visem divulgar a patologia e acolher os indivíduos que sofrem de DTM. É insignificante o volume de atendimentos proporcionados pelo Estado. Essa falta de assistência e informação, invariavelmente, frustra o paciente, provocando uma insistente busca por outras especialidades que tratam sintomas semelhantes, mas não promovem controle adequado do problema em questão. A especialidade de "Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial", regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia, é esquecida dentro do contexto da saúde bucal, a qual é parte relevante dentro da saúde pública.<sup>19</sup>

## **8- Proposta:**

A proposta do trabalho visa levar o conhecimento do que é a disfunção temporomandibular, o que ela pode alterar a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, como pode ser controlada, prevenida e até mesmo diagnosticada, mediante a elaboração e divulgação de folhetos informativos respectivos ao assunto.

Com o auxílio dos dentistas, médicos e fisioterapeutas, se propõe a elaboração de um folheto informativo, com conteúdo destinado à população de Curitiba, que é usuária das unidades de saúde e hospitais públicos. No entanto, estes folhetos, devem esclarecer e informar questões relacionadas à identificação dos sintomas, à prevenção e a redução dos níveis de dor e à melhora da qualidade de vida. Além disso, pode facilitar o diagnóstico, diminuir e/ou prevenir o aparecimento dos sinais e sintomas nos paciente portadores de DTM:-

Além disso, reunir alguns usuários do sistema para discussão sobre o tema, bem como com os próprios servidores nas unidades, trazendo além da informação impressa, educação continuada no assunto e orientações quando a disseminação dos folhetos.

## **9- Plano de implantação:**

1. Embasamento teórico, feito por dentistas, fisioterapeutas e médicos, a partir de levantamento bibliográfico atual sobre o assunto
2. Realização de uma pesquisa com a população sobre o que é DTM, para saber o nível de conhecimento a respeito do assunto.
3. Escolha do conteúdo de melhor entendimento para a população alvo, com a escrita de fácil entendimento e compreensão.
4. Elaboração e Montagem do folheto explicativo
5. Revisão do folheto, e avaliação do mesmo por alguns usuários da unidade.
6. Levantamento de custos a serem empregados na fabricação.
7. Orçamentos
8. Entregar o arquivo para a gráfica

9. Reunião com os funcionários das unidades, para apresentação dos folhetos e para palestras de educação na área a ser divulgada.
10. Divulgação dos folhetos através de agentes comunitários e nas próprias unidades de saúde

## **10-Recursos:**

Em média, pode-se fazer uma projeção dos gastos, porém deve-se fazer uma busca apurada das melhores ofertas de gráficas, pensando sempre no tipo do papel, e da quantidade de cores.

Para fazer o design gráfico, em media custa R\$ 150,00, e para se fazer um panfleto do tipo do que esta de exemplo em anexo, è preciso papel couche de 170g, 20x 30 cm, 4x4 cores dos dois lados. Modelo folheto dobrado.

Feita uma simples busca pela internet entre 10 gráficas, a de menor custo apresentou os seguintes preços. Lembrando que a gramatura do papel influencia grandemente no valor, para custear o orçamento, è só diminuir na gramatura para ate 90gr.

21X30-----2500 un.-----R\$ 275,00

21X30-----5000 un. -----R\$ 418,00

21X30-----10000 un.-----R\$ 660,00

Fazendo cem mil folhetos mais arte gráfica o prefeitura gastaria em torno de R\$ 6.750.00 reais.

## **11-Resultados esperados:**

A especialidade DTM e Dor Orofacial foi criada em 2002 pelo Conselho Federal de Odontologia. Apesar disso, mesmo entre profissionais da saúde, essa especialidade ainda é pouco conhecida. O reconhecimento e o apoio, por parte das autoridades que gerenciam a política de saúde pública, são necessários para que o atendimento primário ao paciente com dor orofacial seja viabilizado de forma eficaz. Essas medidas reduzirão o sofrimento desses indivíduos e a sobrecarga financeira sobre eles.

É esperado que a informação e o conhecimento do problema sejam o resultado positivo desta implementação, melhorando assim o acesso e a qualidade de informações na saúde pública para a população de Curitiba, podendo assim ser mais facilmente diagnosticado o problema para o correto tratamento, além de, diminuir a prevalência de fatores predisponentes causais desta patologia, melhorar os níveis de saúde da população, realizar ações de vigilâncias e prevenir a ocorrência de agravos, danos e riscos à saúde da população e assim melhorar as condições sociais da população e o nível da saúde pública de Curitiba.

## **12-Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas:**

Para o conjunto de folhetos informativos, a educação formal mínima necessária para ler e compreender o seu conteúdo é de em média 9 anos completos de escolaridade. Uma percentagem significativa da população que utiliza as unidades de saúde como uma fonte acessível e credível de informação em saúde, em particular os doentes crônicos e os idosos, possui níveis de escolaridade normalmente mais baixos que o 9º ano. Deste modo, os atuais folhetos informativos podem não ser totalmente compreendidos pelos seus destinatários. Embora constituindo uma ferramenta importante para as decisões relacionadas com a saúde, os folhetos atuais podem não apresentar a utilidade que inicialmente se poderia antecipar.

Folhetos de fácil entendimento e de clara visualização como aumentar o número de imagens que permitem a compreensão, palestras sobre o conteúdo dos folhetos, ou para a população cega alguns folhetos em Braille.

### **13-Conclusão:**

É dever do governo, estado e município proporcionarem à população informações sobre saúde, embora não deva ser interpretado como um meio eficaz de que esta venha em qualquer programa de saúde.

O serviço de saúde deve ser estruturado para facilitar o acesso e o retorno do usuário para o serviço de atenção básica, fator que provavelmente dará maior credibilidade ao programa e, conseqüentemente, maior satisfação, além de proporcionar conhecimento educação e melhor da qualidade de vida da população.

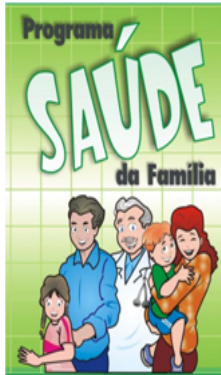
## Referências Bibliográficas:

- 1- CAVACO, Afonso Miguel. VÁRZEA, Dulce, Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias portuguesas. Rev Port Saúde Pública; 28(2) :179-86, 2010
- 2- CARVALHO, André de Oliveira. PAULA, Maria Bernadete de. Sistema de informação em Saúde para Municípios. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998. Disponível em: [www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/car001.pdf](http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/car001.pdf)
- 3- Secretaria Municipal de Curitiba- acesso disponível em: <http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/index.htm>
- 4- Prefeitura de Curitiba- acesso disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/>
- 5- Associação de Saúde da Família, Programa de Saúde da Família – PSF. Disponível em: <<http://www.saudedafamilia.org/projetos/psf/psf.htm>>.
- 6- COSTA, Maria Dalva Horacio Da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. Disponível em: [www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude)
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/projetos/psf/psf.htm>>.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080/90 de 19 de Setembro de 1990.
- 9- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Série Pactos pela Saúde 2006 V.1, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 10-SOUZA, Maria de Fátima Marinho. Dos dados a política: a importância da informação em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, v.17 n.1 Brasília, 2008
- 11-Conselho Nacional de Secretários da Saúde- CONASS. Legislação estruturante do SUS disponível em- <http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf>
- 12-RODRIGUES, Cristina Guimarães. RODRIGUES, Fernanda Gonçalves. PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva. Os sistemas de informação em saúde: do processo de trabalho a geração dos dados em Minas Gerais. CEDEPLAR/ dpto de Demografia/ UFMG. Acesso disponível em:

[http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario\\_diamantina/2008/D08A140.pdf](http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2008/D08A140.pdf)

- 13- BOVE, Sonia Regina Kretly; GUIMARÃES, Antonio Sérgio; SMITH, Ricardo Luiz. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.13 n.5 Ribeirão Preto, 2005
- 14-AMERICAN ACADEMY OF ORALFACIAL PAIN. Or facial pain: guidelines for assessments, diagnosis and management. Chicago: Quintessence, 1996. p 285. Apud: OLIVEIRA, Wesley. Disfunções temporomandibulares. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- 15-LEEuw, Reny. American Academy of or facial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. Disponível em: [http://www.quintpub.com/PDFs/book\\_preview/B4139.pdf](http://www.quintpub.com/PDFs/book_preview/B4139.pdf)
- 16-FERRAZ, Marcos Bosi. Qualidade de vida – Conceito e um breve histórico. Jovem medico. 1998; 4: 219-22.
- 17-SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIA- Disponível em: < <http://ihs-classification.org/en/>
- 18-CARRARA, Simone. Vieira. CONTI, Paulo Cesar Rodriguez. BARBOSA, Juliana Stuginski, Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Dental Press J.Orthod. vol.15 (3): 114-20 Maringá, 2010.
- 19-TOMACHESKI, Denise de Fátima. BARBOZA, Vânia Lílian. FERNANDES, Márcio do Rocio. FERNANDES, Fernando. Disfunção têmporo-mandibular: estudo introdutório visando estruturação de prontuário odontológico Pub: UEPG Ci. Biol. Saúde, 10 (2): 17-25, Ponta Grossa, 2004.
- 20--GONZALEZ, Daniela Albuquerque. Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2005.
- 21-OKESON, Jeffrey Padovan. Fundamentos de Oclusão e DTM. São Paulo: Artes Médicas, 1992

## Anexo I



Realização:



## Conhecendo a Disfunção Temporomandibular

DTM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

### O QUE É ATM??

ATM é a abreviatura de "Articulação temporomandibular". Essa articulação situa-se logo à frente do ouvido e é responsável pelos movimentos executados pela mandíbula.

Quando a ATM encontra-se alterada por alguma patologia, poderá apresentar uma função anormal conhecida com Disfunção Temporomandibular- **DTM**



### ESTA DISFUNÇÃO POSSUI VARIOS SINTOMAS

- Dor na própria ATM
- Dores na face
- Dores de cabeça
- Dor na nuca/ pescoço
- Dor nos ombros/braços
- Dor/ sensação de peso na região dos olhos
- Dor de ouvido
- Vista embaçada
- Dor na mastigação
- Estalidos ao abrir a boca
- Dificuldades para abrir ou fechar a boca
- Cansaço da musculatura bucal
- Zumbidos, tonturas
- Cansaço matinal

ESTA ARTICULAÇÃO ENCONTRA-SE MUITO PROXIMA A OUTRAS REGIOES POR ISSO OS SINTOMAS APRESENTADOS PRECISAM SER BEM AVALIADOS.

AS ESTRUTURAS DA ATM APRESENTAM INTIMA RELAÇÃO COM AS FUNÇÕES DA ALIMENTAÇÃO, VISÃO, COMUNICAÇÃO, AUDIÇÃO, E TAMBEM ESTAO LIGADAS A APARENCIA, AUTO ESTIMA E EXPRESSAO

ASSIM SENDO AS DTM'S PODEM AFETAR PROFUNDAMENTE UMA PESSOA, E DEVEM SER ADIAGNOSTICADA E TRATADAS O MAIS BREVE POSSIVEL

### AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DTM'S

- Má oclusão
- Traumas automobilísticos, quedas ou fraturas de mandíbula

- Alterações posturais
- Efeito chicote da cervical
- Abertura de boca excessiva
- Hábitos parafuncionais (mascar chicletes, morder tampa de caneta, roer unhas...)
- Frouxidão ligamentar
- Bruxismo
- Stress físico e psicológico
- Tensão muscular

### CASO EU TENHA UM DESTES SINTOMAS O QUE DEVO FAZER??

Sempre que o organismo apresenta algum sintoma, sinal que algo não esta funcionando corretamente, e devemos prestar atenção. Procurar um profissional (dentistas, fisioterapeutas, médicos) especializado, e a melhor forma de diagnosticar o problema!



### COMO PREVENIR OU MINIMIZAR OS SINTOMAS DAS DTM'S:

- ❖ Procurar tratamento assim que possível
- ❖ Realizar atividades físicas
- ❖ Correção postural
- ❖ Evitar mastigar somente de um lado
- ❖ Evitar hábitos parafuncionais (mascar tampa de canetas, chicletes, roer unhas, morder objetos duros)
- ❖ Manter boa postura

❖ Fazer alongamentos para região cervical/ ombros/braços

❖ Diminuir tensão do dia a dia

❖ Fazer atividades de lazer para evitar o stress

❖ Ter uma boa noite de sono

❖ Ter hábitos alimentares Corretos

❖ Fazer acompanhamento com dentista

❖ Evitar abertura excessiva da boca

