

ALESSANKAREN NOBRE SOUZA

**INFLUÊNCIA DE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA**

CAMPO GRANDE
2023

ALESSANKAREN NOBRE SOUZA

**INFLUÊNCIA DE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daisilene Baena Castillo

CAMPO GRANDE
2023

ALESSANKAREN NOBRE SOUZA

**INFLUÊNCIA DE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Cirurgião-dentista.

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Daisilene Baena Castillo (Presidente)
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(FAODO — UFMS)

Prof^ª. Dr^ª. Valeria Rodrigues de Lacerda
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(FAODO – UFMS)

Prof. Me. Paulo Henrique Rissato
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(FAODO — UFMS)

À minha família, pelo o apoio e amor
incomparáveis. É tudo por vocês.

AGRADECIMENTOS

O maior e principal agradecimento a Deus, pelo incansável cuidado e amor que nunca me desamparou. Por ser o meu apoio e minha paz quando a ansiedade se fazia presente. A Ele toda a glória. Romanos 11:36.

Ao meu pai, por acreditar, antes mesmo de mim, que a Odontologia seria a minha escolha perfeita. Por todo o incentivo moral, financeiro e emocional. Por me passar, através do sangue, o amor pela prótese. Por ser o meu orientador de vida, meu professor e o meu espelho.

Agradeço a minha mãe, pela vida e pelo cuidado diário. Eu não teria conseguido passar por metade do que passei sem a sua presença. Não sei se algum dia conseguirei retribuir tanto amor. Por ser o meu exemplo acadêmico e por sempre deixar tudo mais leve.

Ao meu irmão, pelas tantas idas e vindas, por ser meu confidente e amigo. Por ser quem deposita toda a confiança em mim. Por ser o meu espelho em tantos aspectos.

Agradeço a minha orientadora, Daisilene Castillo, por me apresentar com tanta paixão parte da Odontologia que eu me apaixonei de cara. Por nunca duvidar que seria possível. Minhas eternas duplas, Letícia e Débora, gratidão pela parceria e companheirismo. Nos momentos mais desafiadores a presença de vocês foi parte importante do processo.

Aos meus eternos amigos Alessandro e Kayra, por ser quem são! Ao Alessandro, por ser quem deixa qualquer ambiente mais leve, por trazer risadas mesmo nos piores momentos. A Kayra, por ser a minha companheira na escrita deste trabalho, juntas conseguimos.

Agradeço a dupla dinâmica Isabela e Jamila, pelos momentos compartilhados e por todo o apoio. Vocês são incríveis!

Aos meus amigos de turma, pelas risadas e companheirismo. Que privilégio poder compartilhar de tantos momentos com vocês. Sentirei saudades!

Aos professores da casa, pela paciência e carinho por todos esses anos. Aos funcionários por toda a empatia, em especial a Alvilene, por toda a preocupação, ajuda e amizade.

Por fim, a banca examinadora, por dedicarem tempo para a confecção deste trabalho. Pela participação deste momento tão importante, além de todo conhecimento compartilhado.

“Lancem sobre Ele toda a sua ansiedade,
porque Ele tem cuidado de vocês”
1 Pedro 5:7

RESUMO

SOUZA, AN. Influência de aspectos psicossociais no diagnóstico e tratamento da Disfunção Temporomandibular: revisão de literatura. Campo Grande; 2023.
[Artigo Científico – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição que envolve dor e disfunção nas articulações temporomandibulares e músculos da mastigação, com causas multifatoriais, incluindo hábitos parafuncionais, fatores comportamentais e psicológicos. Este estudo tem por objetivo destacar a importância dos aspectos psicossociais na DTM e da relevância do diagnóstico correto por parte dos cirurgiões-dentistas. Para isso, foram selecionados artigos e pesquisas das principais bases de dados relevantes ao tema. A literatura aponta para uma relação entre aspectos psicossociais e a sintomatologia da DTM, como a associação da ansiedade com bruxismo e apertamento dental, a depressão que dificulta o tratamento e o estresse que também agrava os sintomas da articulação temporomandibular (ATM). A atenção do cirurgião-dentista aos sinais e sintomas da DTM é crucial, com a necessidade de uma investigação da história completa para um diagnóstico preciso. Fatores psicológicos podem complicar os sintomas e o tratamento da DTM, aumentando o tônus muscular na região da ATM, causando dor e desconforto. O tratamento, quando aspectos psicossociais estão envolvidos, deve ser individualizado e multidisciplinar, com encaminhamentos quando necessário. Concluiu-se que o diagnóstico adequado é fundamental para o tratamento eficaz, sendo que os fatores psicossociais também podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento, afetando os resultados.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Transtornos de Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAOP	American Academy of Orofacial Pain
ATM	Articulação Temporomandibular
DC/TMD	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
DTM	Disfunção Temporomandibular
DTMs	Disfunções Temporomandibulares
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
NIH	National Institute Of Dental Craniofacial Research
RDC/TMD	Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

SUMÁRIO

RESUMO	11
ABSTRACT.....	12
1. INTRODUÇÃO	13
2. METODOLOGIA.....	14
3. DISCUSSÃO.....	15
3.1. Etiologia e diagnóstico da Disfunção Temporomandibular:	15
3.2. Aspectos Psicossociais e a sua relação com a DTM:.....	16
3.3. Tratamento e Controle das DTMs:	22
4. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXO A - Normas para publicação de Artigos.....	27

**INFLUÊNCIA DE ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE
LITERATURA**

**INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL ASPECTS ON THE DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION: LITERATURE
REVIEW**

Alessankaren Nobre Souza

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS),
Campo Grande – MS.

Prof^a. Dr^a. Daisilene Baena Castillo

Professora na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
– FAODO UFMS, Coordenadora do Projeto de Extensão: SERDOF-DTM – Serviço de
Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

Seção na qual o trabalho será incluído: Artigo de revisão.

Endereço para correspondência:

Cidade Universitária, Av. Costa e Silva – Pioneiros – 79070-900, Campo Grande - MS
Telefone: (67)9 8194-2583 | E-mail: alessankaren.nobre@ufms.br

RESUMO

SOUZA, AN. Influência de aspectos psicossociais no diagnóstico e tratamento da Disfunção Temporomandibular: revisão de literatura. Campo Grande; 2023.

[Artigo Científico – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição que envolve dor e disfunção nas articulações temporomandibulares e músculos da mastigação, com causas multifatoriais, incluindo hábitos parafuncionais, fatores comportamentais e psicológicos. Este estudo tem por objetivo destacar a importância dos aspectos psicossociais na DTM e da relevância do diagnóstico correto por parte dos cirurgiões-dentistas. Para isso, foram selecionados artigos e pesquisas das principais bases de dados relevantes ao tema. A literatura aponta para uma relação entre aspectos psicossociais e a sintomatologia da DTM, como a associação da ansiedade com bruxismo e apertamento dental, a depressão que dificulta o tratamento e o estresse que também agrava os sintomas da articulação temporomandibular (ATM). A atenção do cirurgião-dentista aos sinais e sintomas da DTM é crucial, com a necessidade de uma investigação da história completa para um diagnóstico preciso. Fatores psicológicos podem complicar os sintomas e o tratamento da DTM, aumentando o tônus muscular na região da ATM, causando dor e desconforto. O tratamento, quando aspectos psicossociais estão envolvidos, deve ser individualizado e multidisciplinar, com encaminhamentos quando necessário. Concluiu-se que o diagnóstico adequado é fundamental para o tratamento eficaz, sendo que os fatores psicossociais também podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento, afetando os resultados.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Transtornos de Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

SOUZA, AN. Influence of psychosocial aspects on the diagnosis and treatment of Temporomandibular Dysfunction: Literature review. Campo Grande; 2023.

[Scientific Article – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

The Temporomandibular Dysfunction (TMD) is a condition that involves pain and dysfunction in the temporomandibular joints and chewing muscles, with multifactorial causes, including parafunctional habits, behavioral and psychological factors. This study aims to highlight the importance of psychosocial aspects in TMD and the relevance of correct diagnosis by dental surgeon. For this purpose, articles and research from the main relevant databases on the subject were selected. The literature points to a relationship between psychosocial aspects and TMD symptomatology, such as the association of anxiety with bruxism and dental clenching, depression that hinders treatment, and stress that also aggravates temporomandibular joint (TMJ) symptoms. The dentist's attention to TMD signs and symptoms is crucial, with the need for a complete history investigation for an accurate diagnosis. Psychological factors can complicate TMD symptoms and treatment, increasing muscle tone in the TMJ region, causing pain and discomfort. Treatment, when psychosocial aspects are involved, should be individualized and multidisciplinary, with referrals when necessary. The conclusion emphasizes that accurate diagnosis is fundamental for effective treatment, and psychosocial factors can also influence patient adherence to treatment, affecting results.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Anxiety Disorders; Depression; Stress, Psychological.

INTRODUÇÃO

Fatores psicossociais apresentam riscos na progressão ou desenvolvimento da DTM, como também estão relacionados com a gravidade e persistência dos sinais e sintomas clínicos, influenciando diretamente no sucesso de tratamento do paciente (PICCIN *et al.*, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o estresse como uma reação natural do corpo diante de desafios ou demandas, podendo ter origens físicas, emocionais ou ambientais. A ansiedade, segundo a OMS, é caracterizada por sentimentos de apreensão e preocupação, sendo uma resposta normal a situações de estresse. No entanto, quando a ansiedade se torna persistente e intensa, pode evoluir para um transtorno, afetando negativamente a qualidade de vida. A depressão, por sua vez, é descrita como uma condição de saúde mental debilitante, marcada por sentimentos profundos de tristeza, perda de interesse e prazer, além de sintomas físicos e cognitivos que impactam significativamente o funcionamento diário. A OMS destaca a importância de compreender e abordar esses três estados de saúde mental, reconhecendo sua interconexão e impacto significativo na saúde global da população.

A Disfunção Temporomandibular é definida pela *American Academy of Orofacial Pain* (AAOP) como um conjunto de condições dolorosas e disfuncionais relacionados aos músculos da mastigação, as articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas associadas. A causa da disfunção temporomandibular (DTM) é multifatorial, pode existir inúmeras causas que contribuem para o aumento do risco ou desenvolvimento da disfunção temporomandibular (OKESON, 2008). Dentre os possíveis fatores temos hábitos parafuncionais, fatores comportamentais e psicológicos. O cirurgião-dentista deve investigar qualquer sinal anormal (clínico ou subclínico) para além de diagnosticar a DTM, identificar e controlar esses fatores. A identificação adequada contribui na tomada de decisão para melhor indicação de tratamento e, conseqüentemente, o sucesso do tratamento, minimizando a condição dolorosa para o paciente.

Nos últimos anos, estudos corroboram a importância dos fatores comportamentais e psicológicos na sua relação com a disfunção temporomandibular. O estresse, a depressão e a ansiedade estão sendo diretamente associados com a DTM. Ademais, estudos recentes indicam que a ansiedade pode levar a hiperatividade muscular, além de contribuir no desenvolvimento de hábitos parafuncionais (PAULINO *et al.*, 2018).

Diante da importância do diagnóstico e tratamento da disfunção temporomandibular, o cirurgião-dentista deve buscar uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a odontologia, fisioterapia, psicologia, nutrição e otorrinolaringologia no tratamento da dor, ansiedade ou qualquer que seja o possível fator de desencadeamento da DTM. Salienta-se que existem perfis de diferentes aspectos psicossociais em pacientes com a DTM, todo detalhe deve ser levado em consideração (REISSMANN *et al.*, 2007).

O objetivo deste trabalho é evidenciar a relevância dos aspectos psicossociais, considerando que a ansiedade e a disfunção temporomandibular estão numa notável relação ascendente, crescendo portanto, a importância do cirurgião-dentista em agregar conhecimento adequado para realizar o diagnóstico correto e devidos encaminhamentos em situações que há a influência de hábitos psicossomáticos.

METODOLOGIA

Para a construção desta revisão de literatura foi estabelecida a pergunta norteadora: "Como os fatores psicossociais, como o estresse, a ansiedade e a depressão, afetam o diagnóstico e o tratamento da disfunção temporomandibular, e quais abordagens terapêuticas podem ser desenvolvidas para minimizar essas influências?" e, considerando a relevância destes aspectos psicossociais em pacientes com DTM, buscou-se trazer o destaque necessário para a confecção deste trabalho.

Foram definidas 4 palavras-chaves, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo elas: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Transtornos de Ansiedade; Depressão; Efeitos Psicossociais da Doença.

A busca por artigos para esta revisão foi feita nas bases de dados nacionais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados artigos pertinentes ao tema, em português, inglês e espanhol que apresentassem o texto completo. Não houve critérios de inclusão ou exclusão com base cronológica. Primeiramente, foram selecionados 45 artigos entre as duas bases de dados e, após a leitura na íntegra, foram elencados 19 artigos, que relacionavam os aspectos psicossociais e a DTM, para a confecção deste trabalho.

DISCUSSÃO

Etiologia e diagnóstico da Disfunção Temporomandibular:

O Instituto Nacional de Pesquisa Dentária e Craniofacial (*National Institute Of Dental na Craniofacial Research – NIH*) relata que a causa mais comum de dor facial são consequências da DTM. Relatam também que a DTM é a segunda maior causa de dor musculoesquelética, estando atrás somente da dor lombar crônica.

A Disfunção Temporomandibular está diretamente relacionada às estruturas que os cirurgiões-dentistas atuam como agente importante no diagnóstico e identificação da etiologia. Considera-se, que as DTMs podem ser de origem articular, quando afetam a própria Articulação Temporomandibular ou de origem muscular, quando envolve os músculos da mastigação (OKENSON, 2008).

A literatura aponta a um consenso de que a DTM tem etiologia multifatorial e que inúmeras causas podem estar relacionadas. Outro ponto importante, são os fatores que aumentam o risco da atuação da DTM (fatores predisponentes), início (fatores desencadeantes) ou progressão (fatores perpetuantes) (OKENSON, 2008).

Os diferentes aspectos psicossociais, em especial a ansiedade, a depressão e o estresse, têm sido diretamente relacionados à etiologia da DTM, e estudos apontam que estes podem ser fatores predisponentes, desencadeantes ou perpetuantes na DTM (GIANNAKOPOULOS *et al.*, 2010).

Em busca de características que oferecessem um diagnóstico padronizado e preciso, no ano de 1992 foi criado o protocolo diagnóstico *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)*. O RDC/TMD foi apresentado a comunidade científica na Conferência Internacional de Pesquisa Odontológica em Toronto, 2008. Desde a sua publicação, se baseou no modelo biopsicossocial da dor, ou seja, considerou a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Em 2014, o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*, uma atualização do RDC/TMD foi publicada. Atualmente é o critério mais utilizado em ambientes clínicos e pesquisas e fornece maior sensibilidade e especificidade através de índices, questionários, esquemas, tabelas e protocolos que auxiliam no diagnóstico da disfunção, além da padronização do mesmo (SCHIFFMAN *et al.*, 2014 e ALKHUDHAIRY *et al.*, 2018).

O RDC/TMD inclui 2 eixos de avaliação; O Eixo I: para diagnóstico que incluem aspectos físicos em três subtipos e oito subgrupos e o eixo II: aspectos psicossociais. O eixo II

possui propriedades psicométricas clinicamente aceitáveis e relevantes para confiabilidade, validade e uso deste instrumento para identificar pacientes com DTM em diferentes perfis (PINTO, 2006).

A avaliação e o diagnóstico de fatores psicossociais podem ser realizados por meio de questionários reconhecidos na literatura aplicada, tais como: *Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90R)*, *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ)* e *Chronic Health Impact Profile (OHIP-14)*. Outro questionário reconhecido é a escala *Hospital Anxiety Depression Scale (HAD)*, com 14 itens, dos quais 7 são voltados para ansiedade (HADS-A) e 7 voltados para depressão (HADS-D), além da avaliação de qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVRSO) (BOTEGA *et al.*, 1995).

Outro questionário aceito na comunidade científica é o *Índice Anamnésico de Fonseca et al.* (DMF), que avalia o grau de DTM e a necessidade de tratamento. É composto por 10 perguntas que relacionam os sintomas da DTM, cada resposta tem um *score* atribuído e a sua somatória corresponde a classificação ausente (0-15), leve (20-40), moderada (45-65) ou severa (70-100) (PAULINO *et al.*, 2018).

Ao realizar a avaliação do paciente por meio das diversas ferramentas disponíveis, é possível identificar os sinais e sintomas. Um sinal corresponde a uma constatação clínica, enquanto um sintoma consiste na descrição ou queixa comunicada pelo paciente. Em muitas ocasiões, o paciente pode estar ciente dos sintomas, contudo, pode não ter conhecimento dos sinais clínicos. A fim de gerenciar eficazmente a sintomatologia dolorosa do paciente, é imperativo compreender os principais fatores etiológicos associados a cada caso, a fim de selecionar a terapia apropriada (OKENSON, 2008).

Aspectos Psicossociais e a sua relação com a DTM:

Estudos apontam a relação entre aspectos psicossociais e a sintomatologia da Disfunção Temporomandibular. Um indivíduo com ansiedade pode ser mais propenso a desenvolver o bruxismo e apertamento dental, da mesma forma que a depressão dificulta a adesão do tratamento e o estresse pode agir como um fator agravante da dor e desconforto da ATM (GIANNAKOPOULOS *et al.*, 2010).

Pesquisas recentes indicam que, além dos sintomas decorrentes da Disfunção Temporomandibular, essa condição exerce um impacto direto sobre a qualidade de vida

dos indivíduos. Em outras palavras, se um paciente que já apresenta comprometimento psicológico e desenvolve a DTM, os sintomas tendem a agravar a condição preexistente, estabelecendo uma associação entre a DTM e a presença dessa situação já existente. (PAULINO *et al.*, 2018).

A Disfunção Temporomandibular demonstra uma maior prevalência em mulheres, associada a um risco mais significativo de desenvolver quadros mais graves de ansiedade e depressão. Essa correlação pode ser explicada pela influência do gênero feminino na patogênese da DTM, particularmente durante o ciclo menstrual, devido à interação com o hormônio sexual estrogênio. Além disso, é reconhecido que as mulheres exibem uma sensibilidade mais acentuada a diferentes modalidades de dor. Adicionalmente, as mulheres apresentam uma predisposição fisiológica mais pronunciada para o desenvolvimento da DTM e, como resultado, são também o grupo que busca tratamento de forma mais frequente, enquanto os homens tendem a buscar tratamento em menor medida, o que pode explicar uma taxa de diagnóstico ainda mais reduzida neste grupo (FERREIRA *et al.*, 2016)

A DTM está correlacionada a questões psicossociais devido ao seu impacto no sistema dopaminérgico, no qual o estresse e o cortisol desempenham um papel inicial no desenvolvimento do bruxismo diurno, bem como na perpetuação do bruxismo noturno (ALKHUDHAIRY *et al.*, 2018).

Indivíduos em estado estressante tem um aumento da hiperatividade muscular e com esse aumento de tensão durante o dia, resultam em um agravamento da atividade muscular noturna. Ademais, o estresse pode resultar em outro fator psicológico: a ansiedade (CESTARI *et al.*, 2002).

A ansiedade por sua vez, é um estado constante de preocupação e nervosismo caracterizado por sintomas físicos (GIANNAKOPOULOS *et al.*, 2010). A grande maioria dos indivíduos que possuem ansiedade busca o alívio ativando o sistema estomatognático, seja apertando ou rangendo os dentes, roendo as unhas ou contraindo os músculos mastigatórios (JERJES *et al.*, 2007).

Os transtornos de ansiedade podem ser classificados em duas categorias principais: (1) transtornos fóbicos, que estão relacionados a situações específicas, como a agorafobia (medo de ambientes), fobia social (medo do comportamento em relação a outras pessoas) e fobia específica (associada a um objeto, local ou situação específicos); (2) estados de

ansiedade, nos quais a ansiedade não está vinculada a um estímulo específico. Exemplos incluem o transtorno de pânico, caracterizado por breves períodos intensos de ansiedade; o transtorno de ansiedade generalizada, marcado por ansiedade persistente ao longo de pelo menos um mês; o transtorno de estresse pós-traumático, associado a experiências traumáticas; o transtorno obsessivo-compulsivo, caracterizado por obsessões e pensamentos incontroláveis; e o transtorno do estresse agudo, uma condição transitória que pode evoluir para estresse pós-traumático se persistir por mais de um mês. (CESTARI *et al.*, 2002).

Fatores psicossociais como ansiedade e estresse estão associados ao bruxismo em vigília, a atividade funcional anormal de cerrar os dentes consciente ou inconscientemente. Quem sofre de estresse tem seis vezes mais probabilidade de desenvolver a doença (MIRANDA *et al.*, 2021). Já a depressão é um subconjunto de transtornos de humor em que um indivíduo pode se sentir deprimido, triste ou isolado. A depressão pode estar relacionada à ansiedade, com os níveis de ansiedade diminuindo à medida que a depressão progride (CESTARI *et al.*, 2002).

Outro aspecto relevante no contexto da depressão é que os limiares de percepção da dor se elevam quando esta condição coexiste com uma síndrome de dor crônica (GIANNAKOPOULOS *et al.*, 2010).

Os aspectos podem estar relacionados à etiologia da Disfunção Temporomandibular e, ao mesmo tempo, podem se configurar como consequências agravadas dessa condição, estabelecendo assim, um ciclo de influência mútua. Pesquisas indicam que pacientes portadores de DTM crônica frequentemente experimentam um significativo impacto psicossocial decorrente da dor associada a essa condição. Esse impacto se manifesta de maneira notável em diversas áreas da vida, incluindo, mas não se limitando, aos âmbitos familiar, profissional, de lazer, atividades domésticas, qualidade do sono e hábitos alimentares (PINTO, 2006).

Pesquisas recentes corroboram a existência de uma relação entre os aspectos emocionais e a Disfunção Temporomandibular (PAULINO *et al.*, 2018). Indivíduos acometidos pela DTM frequentemente manifestam um perfil emocional caracterizado por uma baixa capacidade de adaptação, uma intensidade elevada da dor e níveis moderados a elevados de somatização e depressão. Esta dinâmica contribui para que a interconexão entre a DTM e os fatores psicossociais seja integrada em uma associação mais intrincada dentro do

espectro da psicopatologia da dor. Neste cenário, diversos fatores psicossociais, tais como ansiedade, estados de humor depressivo, angústia psicológica e do medo, têm sido reconhecidos como componentes de risco para o desenvolvimento de dor crônica em distúrbios musculoesqueléticos (SCHIFFMAN *et al.*, 2014).

Na Tabela 1, encontra-se uma síntese acerca dos artigos de pesquisa que envolvem diferentes faixas etárias, juntamente com suas principais características e conclusões em relação a associação da DTM com aspectos psicossociais.

Ainda que a DTM tenha grande prevalência na população adulta, 75% dos indivíduos, sabe-se que também pode ser encontrada em todas as idades. Em adolescentes, um estudo analisou a presença de DTM e ansiedade em adolescentes, buscando principalmente a associação entre eles. Foram avaliados 3538 adolescentes, entre 10 e 19 anos da rede pública de São Roque – SP. Como resultado obtiveram 73,3% com algum grau de DTM, sendo a maioria do sexo feminino (80,7% feminino e 66,0% masculino) e 72,7% apresentaram ansiedade. Tanto nos índices da DTM severa, como os índices de ansiedade mais elevados foram mais comuns no sexo feminino. O autor concluiu que tanto a ansiedade como a DTM são prevalentes em adolescentes e que houve uma correlação positiva entre eles; quanto maior os níveis de ansiedade maior a chance de DTM severa (MOTTA *et al.*, 2015).

Um estudo realizado na cidade de João Pessoa (PB), no ano de 2011, avaliou a presença de ansiedade em alunos pré-vestibulandos. Foram selecionadas instituições de ensino públicas e privadas e a amostra totalizou 303 voluntários com idade entre 15 e 25 anos. Toda a pesquisa foi realizada baseada em questionários e em exames clínicos, para diagnosticar tanto a disfunção temporomandibular como a ansiedade. Obtiveram como resultado que 89,8% dos voluntários possuíam algum grau de DTM. Os hábitos parafuncionais foram associados a 95,4% da amostra. Nesse estudo, foi observado elevada prevalência de tensão emocional autorrelatada (82,5%) e ansiedade (40,3%) (PAULINO *et al.*, 2018).

Em relação a estudantes universitários, estudos apontaram significativa associação da depressão e a DTM. Com uma amostra de 199 estudantes universitários, 66,3% apresentaram algum grau da DTM, sendo 37,7% leve, 19,6% moderado e 9,3% grave. Em relação a DTM, não houve diferença significativa entre o sexo masculino e feminino. Em relação a depressão, foram relatados 42,2% em diferentes graus da doença. Dos 132

universitários que apresentavam a DTM, 72 apresentavam depressão, representando 54,5% dos universitários com ambas as doenças (PINTO, 2006).

Uma pesquisa, envolvendo 255 policiais militares, que estão expostos a situações de estresse e tensão constante, apontou que 66,3% possuem algum grau da DTM, além da associação com hábitos parafuncionais. Por ser, em sua grande maioria, população jovem possuíam baixa sintomatologia (SARRAZIN *et al.*, 2020).

Os aspectos psicossociais podem estar relacionados a acontecimentos extenuantes e recentemente o mundo inteiro passou por um período penoso, a pandemia da COVID-19. Durante este período, estudos relatam altos níveis de ansiedade e estresse e a diminuição do sono, afetando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em relação aos fatores psicológicos. Considera-se que a pandemia da COVID-19 proporcionou uma série de eventos estressantes, como a quarentena social, insegurança física e financeira e o próprio luto por familiares ou amigos. O medo e a insegurança aumentam os níveis de ansiedade e estresse mesmo em indivíduos saudáveis e o isolamento social agrava casos depressivos. Consta-se que, durante epidemias, o número de pessoas que sofrem impactos na saúde mental é maior que o número dos afetados pela infecção (MIRANDA *et al.*, 2021 e XIMENES *et al.*, 2023).

Uma pesquisa que investigou a incidência de fatores psicossociais durante os anos da pandemia de COVID-19 identificou um crescimento nos casos de bruxismo tanto durante o sono como durante o dia. Além disso, observou-se um aumento significativo nos sintomas dolorosos em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM), particularmente durante o período de quarentena (XIMENES *et al.*, 2023).

Autor	Local da Pesquisa	Grupo selecionado	Critério Diagnóstico	Diagnóstico DTM	Diagnóstico Aspectos Psicossociais	Conclusão
MOTTA <i>et al.</i> , 2015	São Roque, SP – Brasil	3538 adolescentes entre 10 e 19 anos	DMF	73,3% apresentam DTM	72,7% apresentam ansiedade	Concluiu-se que quanto maior o nível de ansiedade maior a chance de desenvolver a DTM
PAULINO <i>et al.</i> , 2018	João Pessoa, PB – Brasil	303 alunos pré-vestibulandos entre 15 e 25 anos.	Anamnese, exame físico, DMF de Fonseca et al., HADS e OHIP-14	89% com DTM (31% articular, 14,2% misto e 11,2% muscular).	82,5% Tensão/estresse, 40,3% ansiedade e 10,6% depressão	Houve associação entre os aspectos psicossociais e a DTM
PINTO, 2016	Caxias, MA – Brasil	199 estudantes universitários	DMF e RDC/TMD	66,3% apresentam DTM	42,2% apresentaram depressão	Sugere correlação entre a DTM e depressão
SARRAZIN <i>et al.</i> , 2020	Pará, Maranhão e Tocantins	255 policiais militares	DMF	66,3% com DTM	Estresse ocupacional e ansiedade	Prevalência de DTM e hábitos parafuncionais, sugere-se que influencia do ambiente de trabalho

Tabela 1 – Síntese envolvendo associação de DTM e aspectos psicossociais

Tratamento e Controle das DTMs:

Estudos apontam que embora mais de 50% da população tenha algum grau da DTM, poucos necessitam de tratamento (3,6 a 7%) (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Alguns dos sinais e sintomas das DTMs são dores faciais, sons articulares e limitação ou dor durante movimentos de função. Para o manejo da DTM são indicadas placas interoclusais, fisioterapia e principalmente o autocuidado em relação aos hábitos comportamentais e higiene do sono. De modo geral, o controle da DTM se faz favorável ao uso de terapias não invasivas (PORPORATTI *et al.*, 2015).

O sucesso do tratamento da DTM consiste em uma combinação de várias técnicas como, por exemplo, associação do uso da placa interoclusal com laserterapia apresentou resultados satisfatórios em relação a diminuição da dor. Outra associação extremamente eficaz é o uso de placas oclusais com terapia manual e/ou massagens (SASSI *et al.*, 2018). Outra possibilidade de tratamento importante é a acupuntura, que impacta diretamente na diminuição do estresse e ansiedade e aumenta a qualidade de sono. Estudos recentes, apontam a acupuntura como tratamento promissor da DTM (PORPORATTI *et al.*, 2015). Em relação ao tratamento nota-se a importância do tratamento interdisciplinar. Um relato de caso realizado em 2019, com uma paciente do sexo feminino com idade de 48 anos, apresentando diversos sinais da DTM (zumbido bilateral, dor no movimento mandibular, tensão na face e região cervical), que havia buscado outros tratamentos com fármacos para labirintite, até então indicados por otorrinolaringologia. A paciente passou por todas as avaliações clínicas necessárias (avaliação odontológica, fisioterapêutica, nutricional e psicológica). A equipe decidiu que mensalmente a paciente teria consultas na área de odontologia e nutrição, e de duas vezes ao mês nas áreas de fisioterapia, acupuntura e psicologia. Após 9 meses de tratamento interdisciplinar a paciente teve a diminuição de 100% da labirintite, dores na face e tensão na região da face e cervical. O zumbido apesar de permanecer no quesito volume, teve a redução da percepção da paciente. Na área de nutrição a paciente apresentou uma melhora de 100% quanto ao ajuste metabólico e a redução ponderal (CORREIA *et al.*, 2019).

Para pacientes que apresentam DTM associada a fatores psicológicos, é fundamental considerar a orientação psicológica, terapia comportamental cognitiva ou reabilitação cognitivo-comportamental, com o intuito de modificar os comportamentos que podem contribuir para os sintomas da DTM. Isso requer uma abordagem multidisciplinar,

envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas. Além disso, é importante notar a necessidade de estabelecer a especialização em "Disfunção Orofacial e Dor Orofacial" nos serviços de saúde pública, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a fim de proporcionar um alívio mais amplo dos sinais e sintomas da disfunção, prevenindo complicações mais sérias e aprimorando a qualidade de vida de um número maior de indivíduos (PAULINO *et al.*, 2018).

Quando aspectos psicossociais estão associados à DTM, é primordial que o tratamento seja individualizado e multidisciplinar, levando em consideração os achados clínicos e psicológicos do paciente. Cabe ao cirurgião-dentista fazer encaminhamentos em situações em que a DTM está associada com outros fatores etiológicos. Complementa-se que o diagnóstico correto determinará o tratamento correto.

Finalmente, os fatores psicossociais podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento. Pacientes com DTM associado à fatores psicossociais podem ter menor probabilidade em seguir as diretrizes norteadoras do tratamento, o que poderá comprometer de maneira significativa os resultados.

Frente a essa possibilidade, cresce de importância o papel do cirurgião-dentista, sobretudo, no que diz respeito à necessidade de investigar a fundo o histórico clínico/psicossocial, de maneira multidisciplinar e individualizado de cada paciente, tendo como foco, a resolução do problema e, assim, promover qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os aspectos psicossociais são relevantes para o diagnóstico dos distúrbios da ATM, por isso é necessária uma avaliação da história clínica do paciente para fechamento de um diagnóstico correto. Fatores psicológicos como ansiedade, depressão e estresse podem complicar os sintomas e o tratamento da DTM, podem aumentar o tônus muscular na região da ATM, causar dor e desconforto ao paciente e atuar como fatores precipitantes, desencadeantes ou perpetuantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piccin CF, Pozzebon D *et al.* Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. Revista CEFAC [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 13];18:113–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/KQhCrhSv9MqGmsv5FgMh57s/abstract/?lang=pt>
2. Okeson JP, Al E. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Rio De Janeiro Elsevier; 2008.
3. Paulino MR, Moreira VG *et al.* Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 Jan;23(1):173–86
4. Reissmann DR, John MT *et al.* Functional and psychosocial impact related to specific temporomandibular disorder diagnoses. Journal of Dentistry. 2007 Aug;35(8):643–50.
5. Giannakopoulos NN, Keller L *et al.* Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. Journal of Dentistry. 2010 May;38(5):369–76.
6. Alkhudhairy M, Al Ramel F *et al.* A self-reported association between temporomandibular joint disorders, headaches, and stress. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry. 2018;8(4):371.
7. Schiffman E, Ohrbach R *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. 2014 Jan;28(1):6–27.
8. Botega NJ, Bio MR *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública. 1995 Oct;29(5):359–63.
9. Ferreira, CLP, Silva, MAMR *et al.* Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. 2016. CoDAS, 28(1), 17-21.

10. Cestari K, Cinara M *et al.* Fatores Psicológicos: sua Importância no Diagnóstico das Desordens Temporomandibulares. JBA. Curitiba. 2002.
11. Jerjes W, Madland G *et al.* A psychological comparison of temporomandibular disorder and chronic daily headache: are there targets for therapeutic interventions? 2007 Mar 1;103(3):367–73.
12. Miranda JS, Bonato LL *et al.* COVID-19 and Painful Temporomandibular Disorders: what does the dentist need to know? RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 20];69. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/jvtF66hvwwR4ZLKRBGWY78S/abstract/?lang=pt>
13. Pinto MV. Estudo do impacto psicossocial causado pela dor, em portadores de disfunção temporomandibular. Fisioterapia Brasil. 2006 Mar 20;7(6):423–8.
14. Correia LMF, Silva JW *et al.* Interdisciplinary care in the treatment of orofacial pain. Case report. Brazilian Journal Of Pain. 2019;2(3).
15. Motta LJ, Bussadori SK *et al.* Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2015 Sep;31(3):389–95.
16. Sarrazin H, Maia P *et al.* Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares: um estudo transversal. Arquivos em Odontologia [Internet]. 2020 Jul 17 [cited 2023 Apr 5];56:PDF–PDF. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/19497/19441>
17. Ximenes FM, Meneses AMO *et al.* Impactos da pandemia por COVID-19 nos pacientes com Disfunção Temporomandibular: uma revisão de escopo. Rev. Faculdade Paulo Picanço. 2023. v.3, n.1.
18. Medeiros RAD, Vieira DL *et al.* Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. Journal of Applied Oral Science. 2020;28.
19. Porporatti AL, Costa YM *et al.* Acupuncture therapeutic protocols for the management of temporomandibular disorders. Revista Dor [Internet]. 2015;16(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000100053

20. Sassi FC, Silva AP *et al.* Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Audiology - Communication Research* [Internet]. 2018 Apr 23;23(0). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v23/2317-6431-acr-2317-6431-2017-1871.pdf>

ANEXO A - Normas para publicação de Artigos

Revista Fluminense de Odontologia (UFF) | Qualis B3

A Revista Fluminense de Odontologia tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento medido e que não tenham sido nem venham a ser publicados em outros periódicos. A Revista aceita para publicação: Editoriais, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relatos de Casos, Correlação Anatomoclínica, Cartas ao Editor, Resenhas de Livros e Notícias. Trabalhos de outra natureza poderão ser aceitos para publicação dependendo da avaliação do Conselho Editorial. Todas com o máximo de seis autores.

A Revista Fluminense de Odontologia adota as “Normas de Vancouver” com algumas adequações adotadas pelo Conselho Editorial, que na forma original está disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para a veiculação de seus trabalhos. Apresentamos, a seguir, as orientações aos autores para elaboração dos trabalhos a serem publicados nesta revista.

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos e correspondência deverão ser enviados para o Editor Chefe da revista e através do site da revista (<https://periodicos.uff.br/ijosd>). Os artigos deverão ser escritos em português ou inglês, em linguagem fácil e precisa. Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com a Declaração de Helsinki de 1975. No caso de seu trabalho ser encaminhado ao Editor Chefe o original deverá ser enviado por e-mail para odontok@gmail.com, em programa compatível com Windows, preferencialmente no Word além de correspondência aos Editores contendo Documentos de Transferência de Direitos Autorais Patrimoniais e Declaração de Conflito de Interesses assinados pelos autores.

ESTILO DE PREPARAÇÃO DOS TRABALHOS

O trabalho deverá ser digitado no máximo em 20 laudas de 30 linhas, com margem de 3 cm de cada lado (superior, inferior, esquerda e direita), em fonte Times New Roman, tamanho 12. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

PÁGINA DO TÍTULO

A página deverá conter:

- a) Título do artigo em português (em maiúsculas com negrito) e inglês (com maiúsculas normais);
- b) Nome completo dos autores;
- c) Qualificação e instituição de cada um dos autores logo abaixo de seus nomes;
- d) Instituição na qual o trabalho foi realizado;
- e) Categoria da seção na qual o trabalho será incluído;

f) Endereço, número de telefone fixo, celular e endereço eletrônico do autor principal.

RESUMO

O resumo, em português e inglês (abstract) com, no máximo 250 palavras deverá conter objetivos, métodos, resultados, e conclusões sem, contudo, citar os respectivos subtítulos. Após o resumo deverão ser indicadas, no máximo, seis palavras chave. Recomenda-se a utilização do DESC – Descritores em Ciência da Saúde da BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>, para palavras chave em português e Keywords em inglês. O resumo visa facilitar a compreensão do artigo e deverá ser apresentado em folha separada assim como o abstract.

ARTIGOS ORIGINAIS

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente: Introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e referências bibliográficas além do resumo, abstract (resumo em inglês), palavras chave e Keywords, tudo em negrito, e o máximo de seis autores. Referências de “resultados não publicados” e “comunicação pessoal” devem aparecer entre parênteses seguido do nome(s) individual(ais) no texto. Exemplo: Andrade AC, Silveira PA e Garrido LC (resultados não publicados)

ARTIGOS DE REVISÃO

Nos artigos de revisão é importante que a sistemática de apresentação seja didática. Os artigos de revisão não dispensam resumo e abstract, e devem conter obrigatoriamente palavras chave em português e inglês e conterem, no máximo, dez laudas e cinco autores.

RELATO DE CASOS

Os relatos de caso, salvo os de caráter excepcional, não deverão ultrapassar três laudas, conter no máximo três ilustrações e quatro autores. O número de referências bibliográficas não deve exceder a oito citações. Os relatos de caso e as correlações anatomoclínicas deverão conter: Título em Português e Inglês, Autores da forma referida acima, Resumo em Inglês e Português, palavras chave, Categoria, Introdução, apresentação do caso, discussão, conclusões e referências bibliográficas.

NOTAS DE RODAPÉ

Somente as estritamente necessárias devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após o resumo com o subtítulo “Nota de rodapé”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas, até o máximo 20, devem ser dispostas por ordem de entrada no texto numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação. Devem ser citados os dois primeiros autores seguido de et al, não poderá haver alusão no texto da numeração das referências bibliográficas. O título do periódico deverá ter seu nome abreviado, segundo o Cumulated Index Medicus ou de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Alguns exemplos:

1. Posma DM, Bill D, Parker RJ, Masuyer E, Ommen HF, Artega et al. Cardiac pace makers: current and future status. *Curr Probl Cardiol* 1999; 24-34 1-420.
2. Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. *Ann Intern Med* 1996; 124-980-3.
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1966, 164:282-4
4. Cancer in South Africa [editorial] *S Afr Med J* 1994;84:IS.
5. Phillips SJ, Whisnant JR. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd Ed. New York: Raven Press; 1995. P.465-78.
6. Morse SS. Factors in emergency of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; (1)L24 screens). Available from: URL: <http://www.cdc.gov.ncidod/EID/eid.htm>.

Em caso de dúvida consultar as normas no endereço já citado. Os artigos aceitos para publicação podem ser citados nas referências bibliográficas, porém de maneira completa, exceto para o número das páginas e devem terminar (em publicação) assim, entre parênteses.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações bibliográficas no texto deverão obedecer, exclusivamente, o sistema autor-data com a primeira letra em caixa alta e as que vierem entre parênteses toda em caixa alta.

FIGURAS E TABELAS

Devem ser apresentadas quando necessárias para a efetiva compreensão do texto e dos dados. Serão aceitas no máximo seis ilustrações, as quais compreendem figuras, tabelas, gráficos ou fotos. a) As figuras do tipo fotografias, poderão figurar coloridas ou em preto e branco, devendo ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.

b) As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto, e figurarem logo abaixo das mesmas.

c) Figuras e tabelas deverão ser colocadas no corpo do texto em seus devidos lugares com suas respectivas legendas logo abaixo das mesmas.

USO DE ABREVIACÕES

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas devam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve

ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas.

APRECIACÃO PELO CONSELHO EDITORIAL

Os textos recebidos serão submetidos à apreciação de dois pareceristas ad hoc e do Conselho Editorial sem identificação do autor, que indicarão sobre a sua publicação ou não, podendo ser eventualmente devolvido aos autores para adequações.

Os trabalhos serão selecionados segundo critérios de relevância de conteúdos, consistência argumentativa, coerência teórica e metodológica, adequação estrutural e contribuição para o avanço do conhecimento na área.

O material será analisado por membros do Conselho Editorial que deverão concluir, no prazo de noventa dias, sobre a aceitação ou não para a publicação segundo critérios acima mencionados. Cumprida a etapa de análise pelos consultores, os membros do Conselho Editorial emitirão o parecer final que será expresso da seguinte maneira:

a) Aceito para publicação: o trabalho é aceito integralmente para publicação em um dos próximos números do periódico segundo critério cronológico de conclusão do processo de análise do trabalho

b) Aceitação condicional: o trabalho é aceito com recomendações necessárias ao cumprimento das normas do periódico. As modificações deverão ser realizadas pelo autor, que receberá o parecer com as referidas recomendações, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado e com as alterações realizadas marcadas em cor distinta para conferência. No caso de grande número de alterações solicitadas, o artigo será reencaminhado aos pareceristas após adequação dos autores para nova análise.

c) Recusado: recusa da publicação

Atualizadas em 06 de Agosto de 2021 pelo Conselho Editorial.