



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FERNANDA PINHEIRO DAMASCENO

**CONSUMO DE MACRONUTRIENTES EM MULHERES COM DOR
MIOFASCIAL DA MUSCULATURA MASTIGATÓRIA**

**FORTALEZA
2019**

FERNANDA PINHEIRO DAMASCENO

**CONSUMO DE MACRONUTRIENTES EM MULHERES COM DOR
MIOFASCIAL DA MUSCULATURA MASTIGATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dra. Livia Maria Sales Pinto Fiamengui

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D162c Damasceno, Fernanda Pinheiro.
CONSUMO DE MACRONUTRIENTES EM MULHERES COM DOR MIOFASCIAL DA
MUSCULATURA MASTIGATÓRIA / Fernanda Pinheiro Damasceno. – 2019.
47 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Lívia Maria Sales Pinto Fiamengui.

1. macronutrientes. 2. dor. 3. dor facial. 4. ingestão de alimentos. I. Título.

CDD 617.6

FERNANDA PINHEIRO DAMASCENO

**CONSUMO DE MACRONUTRIENTES EM MULHERES COM DOR
MIOFASCIAL DA MUSCULATURA MASTIGATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Odontologia

Aprovada em: 28/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lívia Maria Sales Pinto Fiamengui (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Karina Matthes de Freitas Pontes (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mestranda Tereza Nicolle Burgos Nunes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Deus.

Aos meus pais, Fernando e Regina.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus, pelo seu amor e pela sua infinita misericórdia que me fez chegar até aqui. O meu coração neste momento é só gratidão.

Aos meus pais Fernando e Regina que sempre me deram apoio incondicional e sempre respeitaram minhas escolhas, principalmente quando eu decidi pela Odontologia, deixando de lado alguns anos de tentativas pela Medicina, acreditaram em mim e no meu potencial onde eu estivesse, sempre me incentivando a ser uma pessoa melhor.

Ao Samuel, meu irmão, por sempre me ajudar quando precisei, por sempre demonstrar seu amor e cuidado, e pela convivência diária.

Ao Leandro, meu namorado, que foi a pessoa que mais me incentivou a me inscrever para Odontologia, me deu todo apoio e incentivo quando havia muitas dúvidas em qual caminho seguir, e hoje depois de toda caminhada, sou muito grata pelas minhas escolhas. Obrigada por toda amizade, amor, carinho e compreensão.

Agradeço aos meus familiares em especial, à Marli, Raimundo e Joseneide, que foram pessoas que sempre estiveram próximas e me apoiaram bastante. Às minhas amigas Lara, Mayara e Ítalan, que sempre entenderam a rotina puxada da faculdade e sempre me apoiaram a seguir.

À UFC, que foi minha segunda casa por esses anos, para mim sempre foi um orgulho poder estudar nesta instituição, anos de muitos aprendizados como ser humano e profissionais. Aos meus grandes professores, que contribuíram para a minha formação profissional e que foram capazes de me ensinar muito além de técnicas e de Odontologia, mas que me deram exemplo sobre cuidar de pessoas e me fizeram amar essa linda profissão. Aos funcionários que se empenho em nos ajudar e a facilitar nas nossas atividades diárias.

À minha querida professora e orientadora, Lívia Fiamengui, que desde o quinto semestre me acolheu no GEDO, me apresentou a encantadora área dos estudos em dor orofacial, depois me confiou a responsabilidade de ser sua monitora por dois anos, sendo esta uma experiência de grande crescimento pessoal e profissional, além de todo o incentivo, empenho e dedicação ao longo de todos os trabalhos apresentados durante a graduação. Obrigada por todo conhecimento transmitido, dedicação, pelas oportunidades e por sempre acreditar e confiar em mim. Obrigada por toda paciência

ao longo da construção desse trabalho. Saiba que para mim você é inspiração e exemplo.

Às participantes da banca: professora Karina Mattes, por todos os seus ensinamentos e paciência ao longo da graduação e no Gedo, sua forma de tratar e lidar com o ser humano é algo bastante admirável; à Nicolle Burgos, pelos conhecimentos compartilhados, pela amizade e por todo acolhimento. Agradeço à vocês toda atenção e disponibilidade.

À minha turma 2019.1, obrigada pelos 5 anos de convivência e pelas experiências trocadas. Obrigada por tornarem a rotina da faculdade tão leve e agradável. Em especial à minha dupla Mylena Sabóia, por todo companheirismo e cumplicidade nas disciplinas. À minha amiga Thaynara Rocha, pelo seu apoio, companheirismo e amizade e por todas experiências, dificuldades e conquistas divididas ao longo da graduação. À minha amiga Vanessa Saraiva, por compartilhar momentos de muito aprendizado e crescimento profissional, sendo para mim, exemplo de amizade. Espero que possa seguir compartilhando minha vida com vocês.

À todos membros e coordenadores do Projeto Crescendo sem Cárie e sem Doença Periodontal, que desde o meu segundo semestre me proporcionou incríveis experiências profissionais, em especial ao estágio no CEDEFAM, meu agradecimento à todos preceptores e funcionários.

A todos integrantes do Gedo, em especial à Sandra Abreu e à Julieta Pinheiro, por toda amizade e apoio ao longo da graduação.

Ao professor Rômulo Regis, por todos ensinamentos compartilhados e por todas oportunidades a mim confiadas.

À todos os meus colegas de monitoria de oclusão, comissão da JOIA, CIOCE, CIDOR, companheiros de PIBIC e à todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está de acordo com o formato alternativo para TCCs e encontra-se sob o formato de artigo científico, seguindo as normas da revista “DOR”.

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular exerce impactos profundos na qualidade de vida dos pacientes, incluindo dificuldades de alimentação e mudanças nos hábitos alimentares. Este estudo objetivou avaliar o consumo de macronutrientes em mulheres com dor miofascial da musculatura mastigatória. A amostra foi composta por 21 mulheres, com idade entre 18 e 55 anos com diagnóstico de dor miofascial da musculatura mastigatória de acordo com o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD). Para a avaliação do consumo alimentar, utilizou-se o diário alimentar e os itens analisados foram: fibras, carboidratos, proteínas e lipídeos. O software Avanutri Online® foi utilizado para contabilização do consumo alimentar e os dados foram comparados com os valores de referência: *Adequate Intake*, para fibras, e o *Acceptable Macronutrients Distribution* para carboidratos, proteínas e lipídeos. Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS Statistics 17. As médias individuais de ingestão de cada macronutriente foram comparadas aos valores de referência (AMDR e AI) utilizando o teste de U de Mann-Whitney. Um nível de significância de 5% foi utilizado. Os achados indicaram baixo consumo de fibras e consumo de carboidratos, proteínas e lipídeos dentro dos valores de referência. Conclui-se que pacientes com dor miofascial apresentam redução no consumo de fibras alimentares.

Palavras-chaves: macronutrientes, dor facial, dor, ingestão de alimentos.

ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction has profound impacts on patient's life quality, including eating difficulties and changes in eating habits. This study aimed to evaluate the macronutrient consumption by women with myofascial pain of the masticatory muscles. The sample consisted of 21 women, aged between 18 and 55 years, with diagnosis of myofascial masticatory pain according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC / TMD). For the evaluation of food consumption, the food diary was used and the analyzed items were: fibers, carbohydrates, proteins and lipids. Avanutri Online® software was used to account for the food item and the data were compared with the reference values: Adequate Intake for fibers and the Acceptable Macronutrients Distribution for carbohydrates, proteins and lipids. The SPSS Statistics 17 software was used for the statistical analysis. The individual ingestion averages of each macronutrient were compared to the reference values (AMDR and AI) using the Mann-Whitney U test. A significance level of 5% was used. The findings indicated low fiber intake and consumption of carbohydrates, proteins and lipids within the reference values. It is concluded that patients with myofascial pain present a reduction in the consumption of dietary fibers.

Keywords: Macronutrients, facial pain, pain, eating.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas	17
Tabela 2 – Valores médios e desvio padrão para ingestão de macronutrientes	18
Tabela 3 – Distribuição do perfil de ingestão de macronutrientes	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AADO	Academia Americana de Dor Orofacial
AI	<i>Adequate Intake</i>
AMDR	<i>Acceptable Macronutrients Distribution Range</i>
ATM	Articulação Temporomandibular
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CHO	Carboidratos
DRI's	<i>Dietary Reference Intakes</i>
DTM	Disfunção Temporomandibular
EAR	<i>Estimated Average Requirement</i>
EVA	Escala Visual Analógica
IMC	Índice de Massa Corporal
Kgf/cm ²	Quilograma força por centímetro ao quadrado
LIP	Lipídeos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PTN	Proteínas
RDA	<i>Recommended Dietary Allowance</i>
RDC/TMD	<i>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
UFC	Universidade Federal do Ceará
UL	<i>Tolerable Upper Intake Level</i>

Sumário

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA	15
2.1 Amostra.....	15
2.3 Instrumento de avaliação	16
2.3.1 Diário Alimentar.....	16
2.4 Análise estatística	17
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	19
REFERÊNCIAS	22
Anexo 1	24
Anexo 2	28
Anexo 3	31
Anexo 4	40
Apêndice 1	46

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AADO), a Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas (1). Estudos populacionais mostram que esta desordem é mais prevalente em mulheres(2,3), apresentando uma alta ocorrência em pacientes jovens, com pico de ocorrência entre 20 e 40 anos (4).

Os sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes são dores na face, ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha. Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (1). Estas queixas são, frequentemente, agravadas durante a função mastigatória, acarretando mudanças de hábitos na dieta(5).

Por se tratar, muitas vezes, de uma desordem dolorosa crônica, o impacto na dieta e estado nutricional de indivíduos acometidos podem ocorrer a longo prazo (5). Frequentemente, estes habitam-se a certas restrições alimentares, selecionando alimentos mais macios e excluindo alimentos de consistência mais dura como, carnes, pão, maçã, e outros alimentos ricos em diferentes tipos de macronutrientes (6).

Macronutrientes, sendo estes carboidratos, proteínas, lipídeos e fibras, são importantes fontes de energia para o organismo humano, e uma dieta equilibrada pode auxiliar na prevenção das mais diversas doenças crônicas como o infarto do miocárdio, doenças vasculares, diabetes e câncer, além de minimizar processos inflamatórios e dolorosos (7) .

Alimentação e nutrição são ferramentas fundamentais no tratamento de condições dolorosas e inflamatórias (7), portanto, o levantamento do consumo de macronutrientes e o estado nutricional de indivíduos com DTM são de suma importância, pois seu reconhecimento permite tratamentos multidisciplinares que podem ser importantes ferramentas para o manejo da dor (5) . Portanto, este estudo objetivou avaliar o consumo de macronutrientes de mulheres com dor miofascial da musculatura mastigatória.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio de cadastro junto à Plataforma Brasil e em observância às diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, atendendo aos aspectos éticos envolvidos no estudo. Sendo aprovado com o parecer de número 3.363.916 (Anexo 1)

Este trabalho tratou-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa.

2.1 Amostra

Para participar da pesquisa, todos as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), de acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Mulheres com idade entre 18 e 55 anos foram recrutadas a partir da demanda de indivíduos que buscaram atendimento no curso de Odontologia da UFC com queixas de dor orofacial, bem como pela divulgação da pesquisa em mídias sociais. Foram incluídas na amostra aquelas que apresentassem diagnóstico de dor miofascial da musculatura mastigatória de acordo com o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD), de intensidade moderada a severa segundo Escala Visual Analógica (EVA)

Mulheres com inabilidade de consentir a participação no estudo, portadoras de outras desordens dolorosas crônicas, como a fibromialgia e reumatismo, chinkungunya, aquelas que apresentassem dor de origem odontogênicas, perdas de mais de cinco elementos dentários, lesões intraorais e lesões extraorais que pudessem comprometer a função mastigatória, como também próteses mal adaptadas, doença periodontal moderada a severa; intolerância ou sensibilidade alimentar; mulheres sob o efeito de fármacos analgésicos, antiinflamatórios ou suplementos vitamínico e mineral e foram excluídas da amostra.

As voluntárias foram avaliadas utilizando-se ficha clínica, onde dados pessoais, socioeconômicos, demográficos e antropométricos foram coletados. Auto relato de peso e altura foram utilizados para obtenção de Índice de Massa Corporal

(IMC) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (8).

2.3 Instrumento de avaliação

2.3.1 Diário Alimentar

O Diário Alimentar (Apêndice 1) consistia em um formulário de papel entregue às voluntárias, o qual deveria ser preenchido, diariamente, com nome, data e ingestão de alimentos e bebidas, detalhando qual o tipo de alimento, além da quantidade, do modo de preparo e marca, em caso de produtos industrializados. As informações eram registradas durante 3 dias, sendo dois dias durante a semana e em dias alternados, e um dia no final de semana. Para assegurar o registro e minimizar erros durante o preenchimento do diário alimentar, as voluntárias eram contactadas diariamente pela pesquisadora responsável.

Posteriormente, os dados referentes ao consumo de carboidratos, proteínas, lipídeos e fibras dos 3 diários alimentares foram tabulados no programa Avanutri®, sendo obtida uma média de ingestão alimentar das voluntárias com o intuito de reduzir a variação intrapessoal e interpessoal(9).

Para verificar se o consumo dos macronutrientes eram considerados adequados ou inadequados, os valores obtidos foram comparados com os valores de referência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou as *Dietary Reference Intakes* (DRIs) que são 4 parâmetros utilizados para definir os valores de referências nutricionais para micronutrientes e macronutrientes, entre eles: a EAR (*Estimated Average Requirement*), RDA (*Recommended Dietary Allowance*), a AI (*Adequate Intake*) e a UL (*Tolerable Upper Intake Level*) além da AMDR (*Acceptable Macronutrients Distribution Range*) que é uma categoria das DRI's utilizada para os macronutrientes.

Neste estudo, utilizou-se a *Adequate Intake* (AI) para fibras, pois para este nutriente não são determinados os valores de EAR e RDA, AI consiste um valor de consumo considerado como adequado (10). Com isso, uma ingestão usual igual ou acima deste valor tem baixa probabilidade de inadequação. Para carboidratos, proteínas e lipídeos, utilizou-se o AMDR que consiste em uma faixa de distribuição de consumo aceitável do macronutriente, ou seja, quando há um consumo dentro dos intervalos de distribuição desses nutrientes, este

consumo está associado com um risco reduzido de doença crônica e pode ser considerado como adequado (10).

2.4 Análise estatística

Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS Statistics 17. As médias individuais de ingestão de cada macronutriente foram comparadas aos valores de referência (AMDR e AI) utilizando o teste de U de Mann-Whitney. Um nível de significância de 5% foi utilizado.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 47 mulheres, das quais 21 cumpriram os critérios de inclusão e exclusão. O perfil sociodemográfico das mesmas se encontra descrito na tabela 1. Caracteriza-se um público heterogêneo, confirmando que se trata de uma amostragem aleatória.

Tabela 1. Características sociodemográficas

	Participantes
Idade (anos)	32,28 ± 8,94
Renda <i>per capita</i> (reais)	5.540,00 ± 5.760,00
IMC (Kg.m ⁻²)	23,99 ± 3,46
EVA	5,25 ± 3,09
Estado Nutricional [n(%)]	
Baixo peso	1 (4,8%)
Eutrofia	14 (66,7%)
Sobrepeso/Obesidade	6 (28,6%)
Escolaridade [n(%)]	
Ensino fundamental	3 (14,3%)
Ensino médio	8 (38,1%)
Ensino superior	10 (47,6%)
Atividade física [n (%)]	
Sim	12 (57,1%)
Não	9 (42,9%)
Total	21 (100%)

IMC, Índice de Massa Corporal; EVA, Escala Visual Analógica

Tabela 2. Valores médios e desvio-padrão para a ingestão de macronutrientes

Ingestão	Valor de referência	Média ± DP
<i>Fibra(g)</i>	25	11,6 ± 5,4
<i>Carboidrato(g)</i>	45 a 65	50,1 ± 5,6
<i>PTN(g)</i>	10 a 35	18,3 ± 3,3
<i>Lipídeos(g)</i>	20 a 35	30,8 ± 4,9

PTN, porcentagem do consumo de proteína.; DP, desvio-padrão.

Ao analisar-se a tabela 2, observa-se que quando esses valores são comparados com os valores de referência, apenas o consumo de fibras foi considerado abaixo dos valores de referência. Carboidratos (CHO), proteínas (PTN), e lipídeos apresentam valores médios dentro do intervalo de referência.

Tabela 3. Distribuição do perfil de ingestão de macronutrientes

Ingestão	Valor de referência	Adequado	Inadequado
		n(%)	n(%)
<i>Fibra(g)</i>	25	0(0)	21(100)
<i>Carboidrato(g)</i>	45 a 65	17(80,95)	4(19,05)
<i>PTN(g)</i>	10 a 35	21(100)	0(0)
<i>Lipídeos(g)</i>	20 a 35	14(61,90)	7(38,1)

PTN, porcentagem do consumo de proteína.

De acordo com os valores de referência, apresentados na tabela 3, a ingestão adequada de macronutrientes por parte da amostra foi de 0% (n=0) para as fibras, 80,95% (n=17) para carboidratos, 100% (n=21) para proteínas e 61,90% (n=14) para lipídeos (LIP). Quanto a ingestão inadequada, observou-se ser de 100% (n=21) para o consumo de fibras, 19,05% (n=4) para o de carboidratos, 0% (n=0) para proteínas e 38,1% (n=7) para lipídeos.

4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar o consumo de macronutrientes por mulheres com dor miofascial da musculatura mastigatória. Para tal, utilizou-se diários alimentares para obter-se valores médios para a ingestão de fibras, carboidratos, proteínas e lipídeos.

Algumas características dos alimentos, como o percentual de água e gordura, bem como sua consistência influenciam no processo mastigatório, alterando os movimentos mandibulares e a força muscular empregada. Indivíduos com dor miofascial podem apresentar agravamento da dor durante função mastigatória ou abertura bucal, acarretando na redução do consumo de determinados alimentos. Esta alteração alimentar, normalmente, é implementada na busca da prevenção do agravamento das dores na face (11). Estudos têm destacado que a dor e a limitação de função nos indivíduos com dor miofascial podem levar à restrição específica do consumo de alimentos difíceis de serem degradados ou há, ainda, a possibilidade de uma redução no consumo geral de alimentos associada com uma redução da ingestão calórica total (12).

No presente estudo, os valores médios da ingestão de macronutrientes foram comparados aos valores de referências, que são estimativas quantitativas para o planejamento e avaliação de dietas de populações saudáveis, desenvolvidas, inicialmente, para americanos e canadenses. Não existe um padrão específico para os brasileiros, no Brasil, a OMS preconiza a utilização destes valores de referência(13).

Neste estudo, a média do consumo de fibras foi inferior ao valor de referência, que no caso das fibras é o AI, uma meta de ingestão, sendo confirmada também uma ingestão inadequada de 100% das voluntárias. Este resultado está de acordo com estudo prévio que verificou consumo reduzido de fibras em indivíduos com dor miofascial (11). Segundo o autor, tal redução pode ocorrer devido a preferência por dieta de consistência mais macia, com o objetivo de evitar a intensificação da dor e, a longo prazo, pode acarretar em outros problemas de saúde como constipação, doença diverticular e doença cardíaca(11). Outro estudo demonstrou que uma dieta pobre em fibras pode ser considerada pró-inflamatória. Entretanto, esta é uma relação indireta, uma vez que outras substâncias provenientes de frutas e vegetais podem apresentar ser os responsáveis pela ação anti-inflamatória (7).

Em relação ao consumo de carboidratos, 80,95% das voluntárias apresentaram um consumo dentro do intervalo de referência indicado para este nutriente. Sabe-se que em uma dieta equilibrada, os carboidratos devem representar a maior parte da ingestão energética (14) e o consumo destes deve ser principalmente na forma de carboidratos complexos, os quais são absorvidos mais lentamente pelo organismo, pois tem sua estrutura molecular mais complexa (polissacarídeos)(15). No entanto, estudos ressaltam que indivíduos com dor miofascial, geralmente, realizam a substituição de alimentos ricos em fibras por alimentos fonte de carboidratos simples (12).

No que tange ao consumo de lipídeos, observou-se um consumo inadequado em 61,90% das voluntárias. Estudo prévio observou consumo reduzido de lipídios em indivíduos com dor miofascial em comparação com indivíduos saudáveis (15). No entanto, um maior consumo de alimentos gordurosos tem sido associado a menor necessidade de força mastigatória (16). O consumo adequado de lipídeos é normalmente reforçado pela necessidade de prevenção das doenças crônicas, mas benefícios também tem sido identificados pelo papel dos ácidos graxos ômega na redução de dor neuropática (6). Seu papel na dor miofascial, entretanto, ainda requer mais estudos.

No presente estudo, observou-se consumo médio de PTN dentro do intervalo dos valores de referência e um consumo adequado em 100% das participantes, sendo um achado satisfatório, pois estudos mostraram que quanto maior a ingestão de proteínas maior a tolerância a dor (9). Este achado contradiz estudo prévio que sugere limitação do consumo de carnes por indivíduos com dor miofascial, devido à sua característica fibrosa, que exige mastigação lenta e mais força para sua trituração (15).

Diante dos achados aqui apresentados, sugere-se que instruções para uma dieta equilibrada devem compor orientações gerais para indivíduos com DTM. Quando um baixo consumo de fibras for observado, sugere-se apresentação de alimentos fontes de fibras e que possuem uma consistência macia, como, por exemplo, pães e cereais integrais. Além disso, vegetais cozidos ou preparados no vapor são importantes fontes de fibra e apresentam textura mais macia. Quanto ao consumo de frutas e vegetais mais duros, preconiza-se seu consumo de forma cortada, triturada, picada ou purê (6) Orientações quanto ao modo de preparo também são de extrema

importância, pois quanto maior o tempo de cocção dos alimentos, mais macia fica a sua consistência, possibilitando assim o consumo mais confortável para esses pacientes. Ressalta-se, portanto, a inclusão do nutricionista na equipe multidisciplinar para o tratamento de indivíduos com DTM, permitindo avaliação, interpretação e planejamento de uma dieta adequada concomitantemente ao tratamento odontológico, melhorando assim o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Por tratar-se de um estudo observacional e de amostra reduzida, estudos futuros são sugeridos com o intuito de identificar o papel da alimentação na patofisiologia da DTM.

REFERÊNCIAS

1. de Leeuw R, Klasser GD. Orofacial Pain.
2. Warren MP, Fried JL. Temporomandibular disorders and hormones in women. *Cells Tissues Organs*. 2001;169(3):187–92.
3. Liu F, Steinkeler A. Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2013;57(3):465–79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2013.04.006>
4. Manfredi APS, da Silva AA, Vandite LL. The sensibility apparciation of the questionnaire for selection of orofacial pain an tempormandibular disorders recommended by the American Academy of Orofacial Pain. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(Xi):283–8.
5. Nasri-Heir C, Epstein JB, Touger-Decker R, Benoliel R. What should we tell patients with painful temporomandibular disorders about what to eat? *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2016;147(8):667–71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2016.04.016>
6. Durham J, Touger-Decker R, Nixdorf DR, Rigassio-Radler D, Moynihan P. Oro-facial pain and nutrition: A forgotten relationship? *J Oral Rehabil*. 2015;42(1):75–80.
7. Tick H. Nutrition and Pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* [Internet]. 2015;26(2):309–20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2014.12.006>
8. World Health Organization (WHO). WHO_TRS_854.pdf [Internet]. 1995. p. 1–463. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/
9. Batista ED, Andretta A, Miranda RC de, Nehring J, Paiva E dos S, Schieferdecker MEM. Avaliação da ingestão alimentar e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2016;56(2):105–10. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0482500415001023>
10. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMÁ. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais; Dietary reference intakes: application of tables in nutritional studies. *Rev nutr* [Internet]. 2006;19(6):741–760. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA>

CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=442912&indexSearch=ID

11. Raphael KG, Marbach JJ, Touger-Decker R. Dietary fiber intake in patients with myofascial face pain. *J Orofac Pain* [Internet]. 2002;16(1):39–47. Disponível em: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed5&NEWS=N&AN=11889658>
12. Irving J, Wood GD, Hackett AF. Does Temporomandibular Disorder Pain Dysfunction Syndrome Affect Dietary Intake? *Dent Update*. 2017;26(9):405–7.
13. Slater B, Lobo D, Mara R, Nutrição D De, Saúde F De, Universidade P, et al. Estimando a prevalência da ingestão inadequada de nutrientes Estimating prevalence of inadequate nutrient intake. *Nutrition*. 2004;38(4):599–605.
14. Borges Sapata K, Paula A, Fayh T, Reischak De Oliveira A, Glicemia P-CBC. Efeitos do consumo prévio de carboidratos sobre a resposta glicêmica e desempenho ARTIGO ORIGINAL. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2006;12(51):189–94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n4/05.pdf>
15. Alvares J, Bonini D, Corrêa A. Dor miofascial crônica e alimentação : uma relação a ser considerada pelo cirurgião-dentista ? 2009;(January 2015):307–12.
16. Pereira LJ, Gavião MBD, Engelen L, Bilt A Van der. Mastication and swallowing: influence of fluid addition to foods. *J Appl Oral Sci*. 2007;15(1):55–60.

Anexo 1

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização de Hábitos Alimentares em Mulheres com Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD)

Pesquisador: TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11863019.6.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.363.916

Apresentação do Projeto:

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam diversas desordens que afetam os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular e estruturas associadas, nas quais dor durante função e limitação de movimentos mandibulares são sintomas comuns. A

presença destes sintomas interfere na preferência alimentar e capacidade mastigatória dos indivíduos, podendo gerar déficits nutricionais. Esta correlação entre DTM, seus subtipos e hábitos alimentares, no entanto, têm sido pobremente discutida na literatura. O objetivo do presente estudo será avaliar se há alterações na frequência e qualidade alimentar/nutricional em pacientes portadores de DTM decorrentes da possível limitação funcional e dolorosa gerada por esta condição clínica. Esta pesquisa tratar-se-á de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, na qual a amostra será composta por três grupos, que serão compostos por mulheres saudáveis, sem DTM, e mulheres com diferentes subtipos de DTM (dor miofascial e artralgia) de acordo com o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Todos os grupos passarão por testes de Limiar de Dor à Pressão (LDP), realizarão o preenchimento de diário alimentar de durante cinco dias e responderão ao questionário sobre impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Os grupos serão pareados para idade e compostos por 55 pacientes do sexo feminino com idade variando entre 18 e 55 anos. Serão excluídos da amostra mulheres totalmente desdentadas, com perda de mais de cinco elementos dentários posteriores, com próteses mal adaptadas, com lesões intra ou extra-orais que possam

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.363.916

comprometer a função mastigatória, que apresentem outras desordens dolorosas, intolerâncias alimentares e outras condições sistêmicas que impossibilitem sua participação no estudo. Após coletados, os dados referentes à alimentação serão analisados em um software de análise alimentar. Os dados referentes às variáveis quantitativas passarão por um teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, após isso serão categorizados em paramétricos ou não paramétricos, o que vai definir se será utilizado o teste Anova ou Kruskal-Wallis, e por fim serão submetidos ao teste Posthoc de Tukey. Para as variáveis qualitativas será aplicado o teste do Qui quadrado, e o modelo de regressão múltipla para análise da relação dos dados referentes à alimentação e dor com os subtipos de DTM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os hábitos alimentares de mulheres portadoras de DTM, avaliando a existência de alterações na frequência, textura, composição alimentar/nutricional; e correlacionar estes hábitos alimentares com o LDP da musculatura mastigatória e ATM.

Objetivo Secundário:

Determinar se há variação no padrão de composição, textura e frequência dos alimentos escolhidos entre: Mulheres sem DTM (Grupo 1) e mulheres com DTM (Grupos 2 e 3); Mulheres com diferentes subtipos de DTM (Grupos 2 e 3). Verificar se há correlação entre o padrão de composição, textura e frequência dos alimentos e o LDP da musculatura mastigatória e ATM quando comparado: Mulheres sem DTM (Grupo 1) e mulheres com DTM (Grupos 2 e 3); Mulheres com diferentes subtipos de DTM (Grupos 2 e 3).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As participantes podem sofrer os riscos inerentes do percurso até a Universidade Federal do Ceará, como a ocorrência de furtos ou assaltos a seus bens pessoais, acidentes de trânsito; sentirem-se constrangidas em alguma etapa do exame clínico, como no preenchimento do prontuário odontológico, no RDC/TMD ou no Diário alimentar, expondo seus hábitos pessoais; como podem também sentirem-se incomodadas com a pressão nos músculos do instrumento digital algômetro.

Benefícios:

Até o presente momento, existem estudos que tem como objetivo avaliar a consistência dos alimentos, a ingestão de nutrientes e como a dor atrapalha o padrão alimentar e nutricional dos indivíduos portadores de DTM (YONTCHEV et al., 1989; IRVING et al, 1999; AKHTER et al., 2004;

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.363.916

HAKETA et al., 2006). No entanto, a relação de forma conjunta, entre o subtipo de DTM, diagnosticado de acordo com o RDC/TMD, e fatores relacionados à alimentação como consistência e frequência da ingestão de alimentos, aspectos nutricionais, bem como a avaliação da dor presentes em pacientes com DTM ainda não foi estudada. Portanto, o presente estudo trará benefícios para um melhor entendimento do impacto do processo doloroso nos hábitos alimentares, auxiliando no manejo clínico efetivo do paciente com Disfunção Temporomandibular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, a ser realizado por aluna de mestrado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1292012.pdf	20/05/2019 16:32:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_2019_ATUAL.docx	20/05/2019 16:26:38	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/05/2019 16:26:13	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	NICOLLE_BURGOS_LATTES.pdf	14/04/2019 12:29:47	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_A_REALIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	14/04/2019 12:10:51	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	CARTA_DE_SOLICITACAO_E_APRECIACAO_AO_COMITE_DE_ETICA.pdf	14/04/2019 12:09:44	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	14/04/2019 12:08:33	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO.pdf	14/04/2019 12:07:21	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Cronograma	DECLARACAO_DO_CRONOGRAMA.	14/04/2019	TEREZA NICOLLE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.363.916

Cronograma	pdf	12:05:45	BURGOS NUNES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/04/2019 12:05:02	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 03 de Junho de 2019

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada **“CARACTERIZAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de dor e os hábitos alimentares em mulheres portadoras de Disfunção Temporomandibular, analisando se há a presença de alterações na frequência e qualidade alimentar/nutricional decorrentes da possível limitação funcional e dolorosa gerada por essa condição clínica, comparado a mulheres sem dor.

A voluntária da pesquisa deverá permitir a aplicação de questionários relacionados ao diagnóstico da Disfunção Temporomandibular (DTM), que totalizam em 70 perguntas, assim como a realização de um teste para avaliação do seu nível de dor, em que neste último, será utilizado um aparelho (algômetro) em que será exercida uma determinada pressão em alguns pontos da sua face. Também será necessária a sua colaboração para preencher, durante cinco dias, um diário alimentar, que consta de todas as informações sobre sua alimentação a serem utilizadas no estudo. O preenchimento do diário será realizado em sua casa e irá necessitar de 5 a 10 minutos para realizá-lo. A sua presença no curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, onde serão realizadas as etapas da pesquisa, será necessária em dois momentos distintos previamente marcados. Nestas duas consultas, serão realizados os testes e a aplicação de todos os questionários, e ambos momento terão duração média de 40 a 60 minutos.

Informamos que não haverá pagamento pela participação na pesquisa. Caso aceite participar, não haverá qualquer prejuízo para você em face das informações fornecidas.

As participantes podem sofrer os riscos inerentes do percurso até a Universidade Federal do Ceará, como a ocorrência de furtos ou assaltos a seus bens pessoais e acidentes de trânsito, assim como podem vir a sentir constrangimento em etapas como exame clínico e preenchimento de prontuários e questionários em que possa vir a expor hábitos e informações pessoais. Outro risco desta pesquisa é a possível sensação dolorosa ou de incomodo nas regiões onde serão realizadas as medidas com o algômetro. Os benefícios dessa pesquisa será o estímulo a novos estudos e opções de tratamento para pacientes com dor na face, frente a alterações nos hábitos alimentares e nutricionais, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas condições.

Nesta pesquisa a paciente poderá ser inserida em um dos três grupos existentes:
Grupo 1 - Mulheres saudáveis (Sem Dor Orofacial)

Grupo 2 - Mulheres com dor miofascial de acordo com RDC/TMD

Grupo 3 - Mulheres com artralgia da ATM de acordo com RDC/TMD

Após o término de todas as etapas da pesquisa, a participante será encaminhada para o Grupo de Estudo em Dor Orofacial (GEDO), que é um projeto de extensão que funciona em uma clínica do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, onde irá receber o tratamento para a Disfunção Temporomandibular.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhuma penalidade ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, não permitindo a identificação de sua pessoa, exceto pelos responsáveis pelo estudo e asseguramos o sigilo sobre sua participação e da não divulgação de suas fotos sem prévio consentimento.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

RESPONSÁVEL PELA PESQUISA

Tereza Nicolle Burgos Nunes

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - UFC

Rua Monsenhor Furtado, s/n

Telefones para contato: (85) 996231268

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Voluntária

Assinatura

Testemunha

Assinatura

(Caso a voluntária não souber assinar)

Pesquisador que aplicou o TCLE

Assinatura

Tereza Nicolle Burgos Nunes

Anexo 3

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMC)

Data do exame: ___/___/___ Nome: _____

ANAMNESE

Por favor, leia cada questão e responda da seguinte forma: Para cada uma das questões abaixo, circule apenas uma resposta.

- 1) **Você diria que sua saúde, em geral, é excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim?**
- | | |
|----------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muito boa..... | 2 |
| Boa..... | 3 |
| Regular..... | 4 |
| Ruim..... | 5 |

- 2) **Você diria que sua saúde oral, em geral, é excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim?**
- | | |
|----------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muito boa..... | 2 |
| Boa..... | 3 |
| Regular..... | 4 |
| Ruim..... | 5 |

- 3) **Você tem sentido dor na face, mandíbula, têmporas, em frente aos ouvidos ou nos ouvidos no último mês?**
- | | |
|----------|---|
| Não..... | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se não houver dor, pule para a questão 14]

Se sim:

- 4) **a. Há quantos anos sua dor na face começou?** _____anos

[Se a 1 ano atrás ou mais, pule para a questão 5]

[Se a menos de 1 ano, escreva 00]

- b. Há quantos meses a sua dor na face começou?** _____meses

- 5) **Sua dor na face é persistente, recorrente ou só ocorreu uma vez?**
- | | |
|------------------|---|
| Persistente..... | 1 |
| Recorrente..... | 2 |
| Uma vez..... | 3 |
| Nenhuma..... | 4 |

- 6) **Alguma vez você foi a um médico, dentista ou algum outro profissional de saúde por causa da sua dor facial?**
- | | |
|-------------------------------|---|
| Nunca..... | 1 |
| Sim, nos últimos 6 meses..... | 2 |
| Sim, há mais de 6 meses..... | 3 |

- 7) **Como você classificaria sua dor facial em uma escala de 0 a 10 neste momento? 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.**

Nenhuma											A pior dor possível	
Dor												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

- 8) **Nos últimos 6 meses, quão intensa foi sua pior dor facial, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.**

Nenhuma Dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A pior dor possível 10

- 9) Nos últimos 6 meses, em média, quão intensa foi sua dor, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.
[ou seja, sua dor usual, nos momentos em que você sente dor]

Nenhuma Dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A pior dor possível 10

- 10) Quantos dias, mais ou menos, nos últimos 6 meses, você deixou de realizar suas atividades rotineiras (trabalho, escola ou trabalho de casa) por causa de sua dor facial? _____ dias

- 11) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial tem interferido com suas atividades diárias, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma Interferência 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Incapaz de realizar qualquer atividade 9 10

- 12) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial alterou sua capacidade de participar de atividades recreativas, sociais e em família, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma Mudança 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Mudança extrema 10

- 13) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial alterou sua habilidade para o trabalho, (incluindo o trabalho doméstico), em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma Mudança 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Mudança extrema 10

14)

- a) Alguma vez você já teve sua mandíbula travada ou aderida de forma que ela não se abria de qualquer forma? Não.....0
Sim.....1

[Se não houve qualquer problema de abertura, de qualquer forma, pule para a questão 15]

- b) A limitação de abertura foi severa o suficiente para interferir com sua habilidade de comer? Não.....0
Sim.....1

15)

- a) Você percebe algum *click* ou estalido quando você abre ou fecha sua boca, ou quando você mastiga? Não.....0
Sim.....1

- b) Você percebe sua mandíbula faz ruído de ranger ou de raspar (como se houvesse areia), quando você abre ou fecha a boca, ou quando você mastiga? Não.....0
Sim.....1

- c) Alguém já lhe disse que você range ou aperta seus dentes quando você dorme? Não.....0
Sim.....1

- d) **Você já notou que range ou aperta seus dentes quando você dorme?** Não.....0
Sim.....1
- e) **Durante o dia, você aperta ou range seus dentes?** Não.....0
Sim.....1
- f) **Você já sentiu sua mandíbula dolorida ou rígida quando você acorda pela manhã?** Não.....0
Sim.....1
- g) **Você tem ruídos ou zumbidos nos ouvidos?** Não.....0
Sim.....1
- h) **Você sente sua mordida desconfortável ou diferente?** Não.....0
Sim.....1
- 16) Não.....0
Sim.....1
- a) **Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença de artrite sistêmica?** Não.....0
Sim.....1
- b) **Você sabe se alguém da sua família teve qualquer dessas doenças?** Não.....0
Sim.....1
- c) **Você teve ou tem edema ou dor em alguma articulação que não seja a articulação perto de seus ouvidos (ATM)?** Não.....0
Sim.....1
- [Se não houve qualquer edema ou dor nas articulações do corpo, pule para a questão 17a]*
- d) **É uma dor persistente que você tenha tido por pelo menos 1 ano?** Não.....0
Sim.....1
- 17) Não.....0
Sim.....1
- a) **Você sofreu algum trauma recente na face ou no maxilar?** Não.....0
Sim.....1
- b) **Você tinha dor na mandíbula antes do trauma?** Não.....0
Sim.....1
- 18) **Durante os últimos 6 meses você teve algum problema de dores de cabeça ou enxaquecas?** Não.....0
Sim.....1
- 19) **Quais atividades o seu atual problema na mandíbula o impede ou limita de fazer?**
- a) **Mastigar** Não.....0
Sim.....1
- b) **Beber** Não.....0
Sim.....1
- c) **Exercitar-se** Não.....0
Sim.....1
- d) **Comer comidas duras** Não.....0
Sim.....1
- e) **Comer comidas pastosas** Não.....0
Sim.....1
- f) **Sorrir/gargalhar** Não.....0

	Sim.....1
g) Atividade sexual	Não.....0 Sim.....1
h) Limpar os dentes ou a face	Não.....0 Sim.....1
i) Bocejar	Não.....0 Sim.....1
j) Engolir	Não.....0 Sim.....1
k) Falar	Não.....0 Sim.....1
l) Ter sua aparência facial usual	Não.....0 Sim.....1

20) No último mês, o quanto você tem sofrido devido a:

	De jeito nenhum	Um pouco	Moderada- mente	Muito	Extrema- mente
a) Dores de cabeça .....	.....0	1	2	3	4
b) Perda do interesse sexual. ....	.....0	1	2	3	4
c) Tontura ou vertigem .....	.....0	1	2	3	4
d) Dores do peito ou no coração.....	.....0	1	2	3	4
e) Fraqueza ou falta de energia .....	.....0	1	2	3	4
f) Pensamentos de morte.....	.....0	1	2	3	4
g) Pouco apetite .....	.....0	1	2	3	4
h) Chorar com facilidade .....	.....0	1	2	3	4
i) Responsabilizar-se por algo .....	.....0	1	2	3	4
j) Dores nas costas (região lombar ...	.....0	1	2	3	4
k) Sentir-se sozinho .....	.....0	1	2	3	4
l) Sentir-se triste .....	.....0	1	2	3	4
m) Preocupar-se muito com algo.....	.....0	1	2	3	4
n) Não sentir interesse pelas coisas...	.....0	1	2	3	4
o) Náuseas ou dores no estômago ....	.....0	1	2	3	4
p) Sentir seus músculos dolorido .....	.....0	1	2	3	4
q) Dificuldades para dormir .....	.....0	1	2	3	4
r) Dificuldades para respirar .....	.....0	1	2	3	4
s) Sensações de frio ou de calor .....	.....0	1	2	3	4
t) Dormência ou formigamento em partes do seu corpo .....	.....0	1	2	3	4
u) Um nó na garganta .....	.....0	1	2	3	4
v) Sentir-se sem esperança com relação ao futuro.....	.....0	1	2	3	4
w) Sentir fraqueza em partes do seu corpo .....	.....0	1	2	3	4
x) Sentir suas pernas ou braços pesados.....	.....0	1	2	3	4

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| y) Sentimentos de que sua vida está acabando.....0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| z) Comer demais | 1 | 2 | 3 | 4 |
| aa) Acordar muito cedo pela manhã | 1 | 2 | 3 | 4 |
| bb) Sono não repousante ou fragmentado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| cc) Sentir que tudo é um esforço | 1 | 2 | 3 | 4 |
| dd) Sentir-se sem valor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ee) Senti que está sendo perseguido ... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ff) Sentimentos de culpa | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 21) Como você se sente ao cuidar de sua saúde geral?**
- | | |
|-----------------|---|
| Excelente | 1 |
| Muito bem | 2 |
| Bem | 3 |
| Regular | 4 |
| Mal | 5 |
- 22) Como você se sente ao cuidar de sua saúde oral?**
- | | |
|-----------------|---|
| Excelente | 1 |
| Muito bem | 2 |
| Bem | 3 |
| Regular | 4 |
| Mal | 5 |

23) Qual dos seguintes grupos melhor representa sua raça?

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| Esquimó ou índio americano.....1 | Branco.....4 |
| Asiático.....2 | Outro.....5 |
| Negro.....3 | |
-

24) Algum dos seguintes grupos é sua nacionalidade de origem ou de sua família?

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| Porto Rico.....1 | |
| Cuba.....2 | Outro país da América Latina.....6 |
| México/Mexicano.....3 | Outro país que fale espanhol.....7 |
| México/Americano.....4 | Nenhum acima.....8 |

25) Qual o grau ou ano mais alto da escola regular que você completou?

- | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|-----|---|---|
| Nunca foi à escola ou freqüentou o pré-escolar | 00 | | | | | | | |
| 1º. Grau ou Ensino Fundamental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2º. Grau ou Ensino Médio | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| Ensino superior | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18+ | | |

26)

- a) **Nas duas semanas passadas, você trabalhou ou esteve ocupado em algum trabalho? (excluindo o trabalho não remunerado doméstico ou em algum negócio da família)**
- | | |
|-----------|---|
| Não | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se sim, pule para a questão 26]

Se não

- b) **Embora você não tenha trabalhado nas 2 últimas semanas, você tem algum emprego ou negócio?**
- | | |
|-----------|---|
| Não | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se sim, pule para a questão 26]

Se não

c) Você estava procurando trabalho ou de licença do seu trabalho durante essas 2 semanas?	Sim, procurando trabalho.....	1
	Sim, de licença.....	2
	Sim, ambos, de licença e procurando trabalho ...	3
	Não	4
27) Qual seu estado civil?	Casado – mora com o cônjuge	1
	Casado – não mora com o cônjuge.....	2
	Viúvo.....	3
	Divorciado	4
	Separado	5
	Solteiro	6

EXAME FÍSICO

FORMULÁRIO DE EXAME RDC

1) Você sente dor no lado direito de sua face, no lado esquerdo, ou em ambos os lados?	Nenhum.....	0
	Direito	1
	Esquerdo	2
	Ambos	3

2) Você consegue indicar as áreas onde você sente dor?

[O examinador deve conferir se a área que o paciente indica é indefinida ou se se trata da ATM ou dos

<i>Lado Esquerdo</i>	<i>Lado Direito</i>
Nenhum	Nenhum
ATM.....	ATM
Músculos	Músculos
Ambos	Ambos

3) Padrão de abertura

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

Posicione seu dedo polegar sob o lábio inferior do paciente, de forma que o lábio revele o desvio durante a abertura.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que você sinta dor. (3x)

Reto.	0
Deflexão para a direita	1
Desvio para a direita.	2
Deflexão para a esquerda.....	3
Desvio para a esquerda.....	4
Outro	5
Tipo_____	

(especifique)

Outro significa: abertura não suave ou contínua, se o indivíduo apresentar mais de um padrão de abertura (escreva "mais de um")

4) Amplitude de abertura bucal

a. Abertura não assistida sem dor ____ mm

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, sem sentir dor.

Se o paciente abrir menos do que 30mm, peça que repita a abertura a fim de conferir o valor.

b. Abertura máxima não assistida ____ mm

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco desconfortável.

-Quando você abriu a boca agora, você sentiu alguma dor?.

Marque se houve ou não dor e a localização, e se foi ou não na ATM. Se o indivíduo indicar sensação de pressão ou apertamento, indique 0 para dor e 9 para Articulação.

c. - Abertura máxima assistida ____ mm

Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco desconfortável.

Depois que o indivíduo tenha aberto o máximo possível, coloque seu polegar sobre os incisivos centrais inferiores do indivíduo. Desta posição você irá ganhar alavanca necessária para forçar o aumento da abertura.

-Eu estou checando para verificar se posso empurrar sua boca um pouco mais e eu paro se você levantar a mão.

-Você sentiu alguma dor quando eu tentei forçar um pouco mais abertura de sua boca?.

Marque se houve ou não dor e a localização, e se foi ou não na ATM. (da mesma forma que para a abertura máxima não assistida)

	Presença de Dor			Localização: Articulação		
	Nenhum	Direito	Esquerdo	Ambos	Sim	Não	Nenhuma dor
b. 0	1	2	3	1	0	9
c. 0	1	2	3	1	0	9

5) Ruídos Articulares (palpação)**a) Abertura**

-Enquanto eu estou com meus dedos sobre sua articulação, abra lentamente sua boca, o máximo possível e depois feche lentamente até que seus dentes estejam se tocando completamente. (3x)

O estalido deve ser registrado apenas se o estalido for reproduzível, em 2 dos 3 movimentos de abertura e fechamento.

	Direito	Esquerdo
Nenhum.....	0	0
Estalido.....	1	1
Crepitação grosseira.....	2	2
Crepitação fina.....	3	3

Medida do estalido de abertura ____mm ____mm

b) Fechamento

	Direito	Esquerdo
Nenhum.....	0	0
Estalido.....	1	1
Crepitação grosseira.....	2	2
Crepitação fina.....	3	3

Medida do estalido de fechamento ____mm ____mm

c) Estalido recíproco eliminado durante a abertura protrusiva

Definido quando ocorrem dois estalidos (1 na abertura e outro no fechamento) que são eliminados durante a abertura e o fechamento em posição protruída.

	Direito	Esquerdo
Não.....	0	0

Sim.....	1	1
NA.....	9	9

6) Movimentos excursivos

Trace uma linha vertical contínua nos incisivos centrais superior e inferior.

a) - Lateralidade Direita ____mm

Mova sua mandíbula o máximo possível para a direita, mesmo que isso seja desconfortável e depois volte à posição normal. (3x).

- Você sentiu alguma dor quando moveu sua mandíbula para o lado?

b) Lateralidade Esquerda ____mm

c) Protrusão ____mm

	Presença de Dor			Localização: Articulação		
	Nenhum	Direito	Esquerdo	Ambos	Sim	Não	Nenhuma dor
a. 0	1	2	3	1	0	9
b. 0	1	2	3	1	0	9
c. 0	1	2	3	1	0	9

7) Ruídos articulares durante as excursões

Ruídos Lado Direito	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
Lateralidade Direita	0	1	2	3
Lateralidade Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

Ruídos Lado Esquerdo	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
Lateralidade Direita	0	1	2	3
Lateralidade esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

8) Dor Muscular Extra-oral à palpação

- Caso o paciente sinta dor, pergunte-lhe se a dor é leve, moderada ou severa.

Registre qualquer resposta confusa ou relato de pressão como 0.

Será usado o escore 0=sem dor, 1=dor leve; 2=dor moderada e 3=dor severa.

-Mantenha seus músculos relaxados, com os dentes levemente afastados e os lábios se tocando.

	Direito				Esquerdo			
a) Temporal anterior (Imediatamente acima do processo zigomático - em frente à têmpora)	0	1	2	3	0	1	2	3
b) Temporal médio (Depressão a 2cm da extremidade externa da sobrancelha - têmpora)	0	1	2	3	0	1	2	3
c) Temporal posterior (fibras diretamente acima do pavilhão auditivo - mova os dedos para anterior até a borda anterior do pavilhão auditivo)	0	1	2	3	0	1	2	3
d) Masseter (origem)	0	1	2	3	0	1	2	3
e) Masseter (corpo)	0	1	2	3	0	1	2	3
f) Masseter (inserção)	0	1	2	3	0	1	2	3

g) Masseter (profundo) (Imediatamente anterior à ATM)	0	1	2	3	0	1	2	3
h) Digástrico posterior (Área entre a inserção do esternocleidomastóideo e a borda posterior da mandíbula – área imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)	0	1	2	3	0	1	2	3
i) Pterigóideo medial	0	1	2	3	0	1	2	3
9) Dor articular à palpação								
		Direita				Esquerda		
a) Lateral	0	1	2	3	0	1	2	3
b) Posterior	0	1	2	3	0	1	2	3
10) Dor Muscular Intraoral à palpação								
		Direito				Esquerdo		
a) Tendão do Temporal	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo 4

Normas da Revista DOR

Escopo e política

A **Revista Dor Pesquisa Clínica e Terapêutica (Revista DOR, versão impressa: ISSN 1806-0013; versão eletrônica: ISSN 2317-6393)** é a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Trata-se de uma revista que enfoca o estudo da dor nos contextos da clínica e da pesquisa, reunindo cientistas, médicos, dentistas, veterinários, epidemiologistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde com o objetivo de publicar suas pesquisas básicas ou aplicadas nessa área do conhecimento. Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores e a periodicidade é trimestral. Todos os trabalhos submetidos são revisados e a revista segue os Requerimentos Uniformes para Manuscritos submetidos a revistas biomédicas (*URM – Uniform Requirements of Manuscripts submitted to Biomedical Journals - The International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*).

Os artigos recebidos são enviados para 2-4 revisores, que são solicitados a devolver a avaliação em 20 dias. Após o recebimento dos pareceres os autores têm 15 dias de prazo para responderem às sugestões realizadas pela revisão. Artigos sem resposta no prazo de seis meses deverão ser resubmetidos.

Serão realizadas tantas revisões quanto necessárias, sendo que a decisão final de aprovação caberá ao editor. Aos autores são solicitadas as garantias que nenhum material infrinja direito autoral existente ou direito de uma terceira parte. A Revista Dor segue o Estatuto Político Editorial (*Editorial Policy Statements*) do Conselho de Editores Científicos (*CSE - Council of Science Editors*). Informações complementares sobre os aspectos éticos e de má conduta podem ser consultados pelo *website* (<http://www.dor.org.br/revista-dor>) e pelo sistema de submissão *online*. A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão do artigo.

Processo Editorial

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos deverão ser enviados através de submissão *online*: <http://www.sgponline.com.br/dor/sgp/>, inclusive o documento de Cessão de Direitos Autorais, devidamente assinado

pelo(s) autor(es). Deve ser encaminhada Carta de Submissão juntamente com os arquivos do manuscrito, que conste as informações referentes à originalidade, conflitos de interesses, financiamento, bem como que o artigo não está em avaliação por outra revista nem foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva na Revista Dor, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos. Os artigos poderão ser enviados em português ou em inglês, porém a publicação impressa será na língua original de envio e a publicação eletrônica em português e inglês. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesses no próprio manuscrito, bem como agradecer o apoio financeiro quando for o caso.

Correção Final e Aprovação para Publicação: Quando aceitos, os artigos serão encaminhados para o processamento editorial que deverá ocorrer em um prazo de 5 dias, e após, submetidos ao autor correspondente no formato PDF para que faça a aprovação final antes do encaminhamento para publicação e impressão. O autor terá até três dias para aprovar o PDF final.

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os manuscritos encaminhados devem ser acompanhados por uma Carta de Submissão que contenha as seguintes informações: originalidade, conflitos de interesses, financiamento, que o artigo não está em processo de avaliação por outra revista bem como não foi publicado anteriormente.

Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva na Revista Dor, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos.

O manuscrito deve conter os seguintes itens:

PÁGINA INICIAL

Título: O título do artigo deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Quando necessário, pode ser usado um subtítulo. Deve ser enviado em português e inglês.

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e afiliações (**na ordem hierárquica: Universidade, Faculdade, Hospital ou Departamento, mini-currículos** não são aceitos).
Autor de correspondência: Nome, endereço convencional, CEP, cidade, estado, país e endereço eletrônico.

Fontes de financiamento (quando houver).

1. Resumo estruturado, com no máximo 250 palavras. Para artigos de Pesquisa e Ensaio Clínico incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÃO**. Para os relatos de casos incluir **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, RELATO DO CASO e CONCLUSÃO**. Para artigos de revisão

incluir: **JUSTIFICATIVA** **E**
OBJETIVOS, CONTEÚDO e **CONCLUSÃO**. Incluir até seis
descritores. Recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em
Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

2. Abstract: A versão do resumo para o inglês deve ser encaminhada
junto ao artigo. Incluir até seis *keywords*.

3. Corpo do Texto: Organizar o texto de acordo com os tipos de
artigo descritos a seguir. Em artigos originais com humanos ou
animais devem-se informar aspectos éticos além do nº do processo e
o ano da aprovação pelo Comitê ou Comissão de Ética da Instituição.
Agradecimentos a outros colaboradores poderão ser citados no final,
antes das referências.

TIPOS DE ARTIGOS

A submissão de artigo de pesquisa experimental ou clínica, em
humanos ou animais, implica que os autores obtiveram aprovação do
Comitê de Ética apropriado, e estão em concordância com a
Declaração de Helsinque.

Uma declaração deste efeito precisa estar incluída no capítulo
“**MÉTODOS**”.

Para todos os artigos que incluem informação sobre pacientes ou
fotografias clínicas, deve-se obter consentimento escrito e assinado
de cada paciente ou familiar, a ser encaminhado para a revista no
processo de submissão.

Nomes genéricos dos fármacos devem ser usados. Quando nomes
comerciais são usados na pesquisa, estes nomes devem ser incluídos
entre parênteses no capítulo “**MÉTODOS**”.

ARTIGOS ORIGINAIS

1. Introdução – esta sessão deve ser descrever sucintamente o
escopo e o conhecimento prévio baseado em evidência para o
delineamento da pesquisa, tendo como base referências bibliográficas
relacionadas ao tema. Deve incluir ao final o objetivo da pesquisa de
forma clara. Incluir até seis autores.

Métodos – deve incluir o desenho do estudo, processos de seleção de
amostra, aspectos éticos, critérios de exclusão e de inclusão,
descrição clara das intervenções e dos métodos utilizados, além das
análises dos dados bem como poder da amostra e testes estatísticos
aplicados.

Resultados – devem ser descritos de forma objetiva, elucidados por
figuras e tabelas quando necessário. Incluir análises realizadas e seus
resultados.

Discussão – esta seção deve discutir os resultados encontrados na
pesquisa à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas,
devidamente citadas. Pode ser dividido em subcapítulos. Incluir as

limitações do estudo, e finalizar com a conclusão do trabalho. Incluir sempre que possível, as implicações clínicas do estudo e informações sobre a importância e a relevância.

Agradecimentos – agradecimentos a colaboradores entre outros poderão ser citados nesta seção, antes das referências.

Referências – devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver ([http:// www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

Figuras e Tabelas - devem ser enviadas juntas com o texto principal do artigo, em um formato que permita edição (figuras em Excel e tabelas em Word).

RELATOS DE CASO

2. Relatos de caso que apresentem relevância e originalidade são convidados a serem submetidos à Revista Dor. Devem respeitar um limite de 1800 palavras. Os achados devem ser claramente apresentados e discutidos à luz da literatura científica, citando as referências. Incluir até três autores. A estruturação do corpo do texto deve conter: **INTRODUÇÃO, RELATO DO CASO, DISCUSSÃO, Agradecimentos e Referências.** Figuras e tabelas que ilustrem o texto podem ser incluídas.

3. ARTIGOS DE REVISÃO

Revisões da literatura sobre assuntos relevantes em dor, com análise crítica da literatura e realizada de forma sistemática, são bem-vindas. Incluir até três autores. Devem conter não mais que 3000 palavras, e serem estruturadas da seguinte forma: **INTRODUÇÃO, CONTEÚDO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS.**

4. CARTAS

Podem ser enviadas cartas ou comentários a qualquer artigo publicado na revista, com no máximo 400 palavras e até cinco referências.

REFERÊNCIAS

A Revista Dor adota as “Normas de Vancouver” (<http://www.icmje.org>) como estilo para formatação das referências. Estas devem ser apresentadas no texto na ordem sequencial numérica, sobrescritas. Não deverão ser citados trabalhos não publicados e preferencialmente evitar a citação de resumos apresentados em eventos científicos. Referências mais antigas do que cinco anos deverão ser citadas caso sejam fundamentais para o artigo. Artigos já aceitos para publicação poderão ser citados com a informação de que estão em processo de publicação. Deverão ser citados **até seis autores** e, se houver mais, incluir após os nomes, et al. O título do periódico deverá ter seu nome abreviado.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS: Artigos de revistas:

- 1 autor - Wall PD. The prevention of postoperative pain. Pain. 1988;33(1):289-90.
- 2 autores - Dahl JB, Kehlet H. The value of pre-emptive analgesia in the treatment of postoperative pain. Br J Anaesth. 1993;70(1):434-9.
- Mais de 6 autores - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA,

Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. *Rev Dor.* 2012;13(3):213-9.

Artigo com errata publicada:

Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. *Rev Dor.* 2013;14(2):130-3. Errata em: *Rev Dor.* 2013;14(3):234.

Artigo de suplemento:

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med.* 1993;2(2Suppl1):S379-80.

Livros: (quando estritamente necessários)

Doyle AC, editor. *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477-80p.

Capítulo de livro:

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LMG, editores. *Pulmonary surfactant*. Amsterdam, 2nd ed. Batenburg: Elsevier; 1992. 635-63p.

Teses e dissertações: não são aceitas.

ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Todas as ilustrações (incluindo figuras, tabelas e fotografias) devem ser obrigatoriamente citadas no texto, em lugar preferencial de sua entrada. Enumerá-las em algarismos arábicos. Todas deverão conter título e legenda. Utilizar fotos e figuras em branco e preto, e restringi-las a um máximo de três. Um mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos utilizados nas tabelas, figuras ou siglas devem ter sua correlação mencionada no rodapé. Figuras e tabelas devem ser enviadas em formato que permita edição, segundo recomendação a seguir:

Formato Digital

A carta de submissão, o manuscrito, e tabelas deverão ser encaminhadas no formato DOC (padrão Windows Word); figuras em barras ou linhas deverão ser encaminhadas em Excel (extensão XLS). Fotos deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato JPEG. O nome do arquivo deve expressar o tipo e a numeração da ilustração (Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da Editora ou do Autor do artigo de origem.

Ética:

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estavam de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou

regional) e com a Declaração de Helsinque de 1975, tal como revista em 1983. Deve-se citar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Registro de Ensaio Clínico:

A Revista Dor respeita as políticas da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (*ICMJE International Committee of Medical Journal Editors*) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a disseminação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. Assim, a partir de 2012, terão preferência para publicação os artigos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site <http://www.who.int/ictrp/en>, da *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP).

Entre elas está o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que pode ser acessada no site <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>. O número de registro do estudo deve ser publicado ao final do resumo.

Uso de Abreviações:

O título, o resumo e abstract não devem conter abreviações. Quando expressões são extensas no texto, a partir da INTRODUÇÃO não precisam ser repetidas. Após a sua primeira menção no texto, precedida da sigla entre parêntesis, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam.

Apêndice 1



DIÁRIO ALIMENTAR

Universidade Federal do Ceará – UFC
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE

Caracterização de Hábitos Alimentares em Mulheres com Disfunção Temporomandibular

Diário Alimentar

Nome: _____ Data: ___/___/___

Instruções no Preenchimento

- Escreva todos os alimentos e bebidas que você comeu em cada dia. Não se esqueça de nada!

Registre os tipos, as quantidades e se possível a marca comercial do produto;

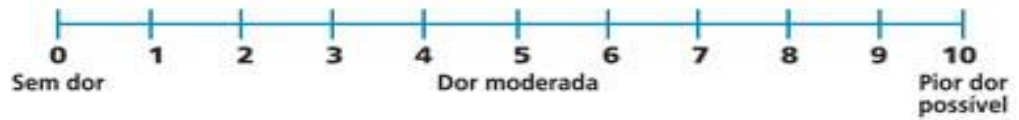
- Na descrição dos alimentos líquidos (suco, café, leite, achocolatado, iogurte, refrigerante, chá) registrar a medida ingerida por você (uma xícara, um copo pequeno, médio ou grande) ou a quantidade em mililitro (ml) que vem descrita na embalagem desses alimentos;

- Na descrição de alimentos como pães, torradas, biscoitos, massas, bolos, doces (pudim, mousse, torta, etc.) frutos, embutidos (linguiça, salame, mortadela, presunto, peito de peru, empanados, etc.), hortaliças (tomate, couve-flor, brócolis, etc.), verduras (alface, couve, repolho, etc.) colocar a quantidade ingerida (01, 02, 03 ou mais unidades/fatias/folhas/colheres) por refeição;

- Na descrição de alimentos como carnes bovinas, suínas, aves ou frutos do mar adicione se o modo de preparo foi cozido (preparado na panela com água), assada (preparado no forno), grelhada (preparada na grelha ou chapa sem nenhuma adição de óleo), frito com pouco óleo (preparado na chapa ou frigideira com pouco óleo) ou frito com muito óleo (preparado dentro do óleo) e a quantidade ingerida (01, 02, 03 ou mais unidades/porções) por refeição;

- Na descrição de alimentos como arroz, feijão, macarrão, farofa, grãos, cuscuz e etc. adicione a quantidade consumida (01, 02, 03 ou mais porções) por cada refeição do seu dia.

Escala Analógica Visual: Registre abaixo a intensidade dolorosa que você sente hoje



REFEIÇÃO (horário)	ALIMENTO	QUANTIDADE	MARCA COMERCIAL	FORMA DE PREPARO
REFEIÇÃO (horário)	ALIMENTO	QUANTIDADE	MARCA COMERCIAL	FORMA DE PREPARO
REFEIÇÃO (horário)	ALIMENTO	QUANTIDADE	MARCA COMERCIAL	FORMA DE PREPARO
REFEIÇÃO (horário)	ALIMENTO	QUANTIDADE	MARCA COMERCIAL	FORMA DE PREPARO