

**PERCEPÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
DTM-DOF DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SUS/BH**

**PERCEPTION ABOUT THE TREATMENT OF PATIENTS TREATED IN THE TMD-DOF
SERVICE OF THE SPECIALIZED CARE OF SUS/BH**

**PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO TMD-DOF DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL SUS/BH**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-073>

Data de submissão: 06/05/2025

Data de publicação: 06/06/2025

Patrícia Maria da Costa Reis

Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, MG. Diretoria Central de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Belo Horizonte, MG

Isadora França Vieira-Silva

Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

Cláudia Lopes Brilhante Bhering

Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

Raquel Conceição Ferreira

Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

Amália Moreno

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgias Odontológicas – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um tipo de dor orofacial, complexa e multifatorial. A compreensão do caráter subjetivo da percepção da dor, fatores sociais e clínicos associados, a qualidade do atendimento realizado e o acompanhamento dos indivíduos formam um conjunto fundamental para o sucesso do tratamento. O objetivo deste estudo foi compreender as realidades vividas dos pacientes atendidos com DTM para o acesso ao serviço especializado e sua percepção sobre o uso do serviço público especializado do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG) e seu tratamento. Neste estudo qualitativo foram realizadas 13 entrevistas individuais com roteiro semi-estruturado com base na teoria helleriana em seu referencial teórico do cotidiano, que se encontrava em momento prévio ou após as consultas de tratamento durante o período de 2021 e 2022. A análise das narrativas foi realizada por meio de codificação e categorias. Pode-se identificar pelos resultados dois temas principais: acesso ao serviço especializado e percepção do tratamento. Houve relatos em comum sobre o desconhecimento da especialidade de DTM pelos pacientes e também ao conhecimento limitado do dentista clínico generalista quanto ao quadro de DTM, assim como dificuldades enfrentadas para acessar o especialista dentro do sistema de encaminhamento. Verificou-se também relatos repetitivos sobre a receptividade ao tratamento ser

maior quanto se tem indicação a um procedimento com intervenção, e também ao valor dado ao atendimento pelo SUS e ao bom atendimento prestado pelos profissionais. Em conclusão, notou-se com clareza que a especialidade de DTM ainda é pouco conhecida, e que ainda existem dificuldades enfrentadas para acessar o especialista dentro do sistema de encaminhamento.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa. Disfunção Temporomandibular. Dor Orofacial. Sistema Único de Saúde. Atenção Secundária.

ABSTRACT

Temporomandibular Dysfunction (TMD) is a complex and multifactorial type of orofacial pain. Understanding the subjective nature of pain perception, associated social and clinical factors, the quality of care provided, and the monitoring of individuals form a fundamental set for the success of treatment. The objective of this study was to understand the lived realities of patients treated with TMD for access to specialized services and their perception about the use of the specialized public service of the Unified Health System (SUS) of the city of Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG) and its treatment. In this qualitative study, 13 individual interviews were conducted with a semi-structured script based on Hellerian theory in its theoretical framework of daily life, which was before or after treatment consultations during the period of 2021 and 2022. The analysis of the narratives was performed through coding and categories. Two main themes can be identified from the results: access to specialized services and perception of treatment. There were common reports about patients' lack of knowledge about the TMD specialty and general dentists' limited knowledge about TMD, as well as difficulties faced in accessing specialists within the referral system. There were also repeated reports about the receptiveness to treatment being greater when there is an indication for a procedure with intervention, and also about the value given to care by the SUS and the good care provided by professionals. In conclusion, it was clear that the TMD specialty is still little known, and that there are still difficulties faced in accessing specialists within the referral system.

Keywords: Qualitative Research. Temporomandibular Dysfunction. Orofacial Pain. Unified Health System. Secondary Care.

RESUMEN

La disfunción temporomandibular (DTM) es un tipo complejo y multifactorial de dolor orofacial. Comprender la naturaleza subjetiva de la percepción del dolor, los factores sociales y clínicos asociados, la calidad de la atención brindada y el seguimiento individual constituyen un conjunto fundamental para el éxito del tratamiento. El objetivo de este estudio fue comprender las realidades vividas por los pacientes tratados con DTM en cuanto al acceso a servicios especializados y su percepción sobre el uso del servicio público especializado del Sistema Único de Salud (SUS) de la ciudad de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG) y su tratamiento. En este estudio cualitativo, se realizaron 13 entrevistas individuales con un guion semiestructurado basado en la teoría helleriana en su marco teórico de la vida cotidiana, antes o después de las consultas de tratamiento durante el período de 2021 y 2022. El análisis de las narrativas se realizó mediante codificación y categorías. Se pueden identificar dos temas principales a partir de los resultados: acceso a servicios especializados y percepción del tratamiento. Se reportaron con frecuencia el desconocimiento de los pacientes sobre la especialidad de DTM y el limitado conocimiento de los odontólogos generales sobre la misma, así como las dificultades para acceder a especialistas dentro del sistema de referencia. También se reportaron reiteradamente que la receptividad al tratamiento es mayor cuando existe indicación para un procedimiento con intervención, así como la importancia que se otorga a la atención del SUS y la buena atención brindada por los profesionales. En conclusión, quedó claro que la especialidad de DTM

aún es poco conocida y que persisten las dificultades para acceder a especialistas dentro del sistema de referencia.

Palabras clave: Investigación cualitativa. Disfunción temporomandibular. Dolor orofacial. Sistema Único de Salud. Atención secundaria.

1 INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) são definidas como um conjunto de sinais e sintomas que afetam as articulações temporomandibulares, músculos mastigatórios ou ambos (Dworkin & Leresche, 1992). Dentre os sinais e sintomas destas desordens, os mais frequentes são dores orofaciais e os ruídos articulares (Greene *et. al*, 2010; Manfredini *et. al*, 2010; Goiato *et. al*, 2017). A dor orofacial (DOF) é toda dor associada a tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face, usualmente, essa dor pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo estar associada a outras comorbidades. A origem destas disfunções é multifatorial e abrange uma série de alterações clínicas, com componentes sensitivos, emocionais e cognitivos, sendo o tratamento especializado o mais indicado, e na maioria das vezes, multidisciplinar (Gatchel *et. al*, 2007; Greene *et. al*, 2010; Okeson, 2014).

A compreensão do caráter subjetivo da percepção da dor, fatores sociais e clínicos associados, a qualidade do atendimento realizado e o acompanhamento dos indivíduos formam um conjunto fundamental para o sucesso do tratamento (Durham *et. al*, 2010; 2011). O comportamento do paciente frente à dor sempre deve ser considerado pelos profissionais da saúde e a abordagem frente ao quadro de dor deve constituir parte integral do cuidado ao paciente, e não apenas o foco no controle da doença de base existente (Paiva *et. al*, 2006; Stinson *et. al*, 2006; Barros, *et. al*, 2009).

Atualmente, a rede de serviços de atenção à saúde bucal vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral do indivíduo que se inicia pela atenção primária, nas equipes de saúde da família nas unidades de saúde, somando-se as ações da atenção especializada, que é composta pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (BRASIL, MS, 2018). Em um contexto de pesquisas que relacionam dor, a maioria dos estudos são voltados a análises quantitativas, sendo que existe carência de pesquisas e entendimento, que considerem a perspectiva do sujeito e permitam melhor compreensão da experiência de seu sofrimento (Studart & Acioli, 2011).

A pesquisa qualitativa em DTM-DOF implica na tentativa de ampliação do conceito teórico, articulando o saber científico-formal com aquele subjetivo-antroposófico, de forma a propiciar um novo modo de comunicação entre o profissional e o paciente, com o objetivo de compreender as necessidades dos indivíduos e suas percepções frente ao quadro. Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender as realidades vividas dos pacientes atendidos com DTM-DOF em um serviço público especializado e sua percepção sobre o uso do serviço e seu tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número: 27527819.7.0000.5149, e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) sob o número: 27527819.7.3001.5140. Esta pesquisa foi realizada nas dependências do CEO da regional de Venda Nova da PBH/MG e compreendeu os usuários atendidos na rede de atenção especializada em DTM-DOF. A escolha desta regional se deu por conveniência.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados entre os pacientes diagnosticados e tratados pela Especialidade de DTM-DOF do SUS em Centro de Especialidade Odontológica, de Belo Horizonte, MG no período de 2021 a 2022. A avaliação qualitativa dos participantes foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individualmente. Neste estudo, participaram indivíduos de ambos os sexos e com diferentes faixas etárias, diagnosticados com DTM-DOF acompanhados pelo serviço.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro norteador que possibilitou aos entrevistados discorrerem sobre eventos relevantes e representativos que envolveram o acesso ao especialista de DTM-DOF e o processo de sua consulta. O roteiro norteador contou com as perguntas diretas: “Como foi o seu encaminhamento para esta unidade?” e “Como foi sua experiência com seu tratamento?”.

As entrevistas foram conduzidas com agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de horário de cada participante. As entrevistas foram feitas num local apropriado para que o participante se sentisse a vontade para falar de seus sentimentos, comportamentos e atitudes. A estratégia de saturação das respostas, ou seja, quando não são identificados novos dados e os dados já encontrados são suficientes, foi utilizada para encerramento das entrevistas e do número de entrevistados incluídos na pesquisa. Todas as entrevistas foram validadas junto ao participante por meio de uma síntese do conteúdo apresentada pelo entrevistador logo após o final da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e discutidas junto a equipe de pesquisadores, composta por um entrevistador e duas pesquisadoras experientes em pesquisa qualitativa, verificado a precisão e anonimizado.

A análise dos dados foi realizada a partir do referencial teórico da fenomenologia e conforme os autores Graneheim e Lundman (2004). Para isso foram utilizadas unidades de análise, consideradas categorias teóricas e metodológicas, apontadas como estratégias na análise de conteúdo: a unidade de registro. O processo de análise envolveu familiarização com os dados por meio da leitura cuidadosa das transcrições; desenvolvimento de códigos temáticos para organizar os dados; e desenvolvendo ligações conceituais entre os diferentes códigos. Nomes fictícios foram utilizados para representar cada um dos entrevistados.

Para a análise dos dados das entrevistas, foram seguidas as seguintes etapas: (1) identificação das unidades de significado: palavras, frases ou parágrafos da entrevista transcrita; (2) condensação: atividade de encurtamento do texto enquanto preserva o núcleo das unidades de significado; (3) determinação de códigos: títulos dados às unidades de significado; (4) criação de categorias: conjunto de conteúdos que compartilham um traço comum seria a expressão do conteúdo manifesto do texto; (5) formulação dos temas: expressão do conteúdo latente do texto. Desta forma, essa metodologia permitiu a construção de categorias e temas, pelo reconhecimento de ideias centrais dos textos, permitindo a inclusão tanto do conteúdo manifesto quanto do latente na transcrição de dados. Os dados obtidos foram armazenados em memorandos por 5 anos.

3 RESULTADOS

Os dados foram coletados a partir de 13 entrevistas individuais, com duração variada de 15 a 30 minutos. Dois temas principais emergiram dos dados após a análise temática: (a) Acesso ao serviço especializado, (b) Percepção do tratamento (Tabela 1).

Tabela 1. Temas e subtemas da análise dos dados

TEMAS	SUBTEMAS
Acesso ao serviço especializado	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades enfrentadas para acessar a especialidade no sistema público. • Conhecimento limitado do clínico relacionado a DTM. <ul style="list-style-type: none"> • Acesso dificultado ao especialista. • Longa espera por consultas na especialidade. • A especialidade de DTM ainda é pouco conhecida pela população.
Percepção do tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Receptividade ao tratamento, adesão e melhora clínica. <ul style="list-style-type: none"> • Expectativa de qualidade do tratamento. • Aumento da resolutividade pelos serviços especializados. <ul style="list-style-type: none"> • Acreditação da resolução apenas no especialista. • Adesão ao tratamento apenas com intervenção. <ul style="list-style-type: none"> • Relação de importância do SUS.

3.1 ACESSO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO

Neste grande tema, os entrevistados discorreram sobre suas dificuldades enfrentadas para acessar o especialista dentro do sistema de encaminhamento. Nesse contexto, houve relatos sobre a limitação de conhecimento quanto ao quadro de DTM e sobre as dificuldades frente aos encaminhamentos para a atenção secundária em saúde dentro do SUS. Além disso, contextualizaram o seu conhecimento sobre o quadro de saúde que apresentavam, enfatizando o desconhecimento da especialidade de DTM pela população. Pôde-se verificar também, algum descontentamento por meio

da expressão de seus sentimentos relacionados à espera por consultas nas filas de encaminhamentos, como pode ser observado nas descrições das falas que seguem na Tabela 2.

Tabela 2. Acesso ao serviço especializado pelos participantes.

TEMAS	ACESSO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO
SUBTEMAS:	
• Acesso dificultado ao especialista:	<p>Dificuldades enfrentadas para acessar a especialidade no sistema público</p> <p>“eu consegui o encaminhamento pelo posto. A dentista do posto que me encaminhou porque eu tenho bruxismo, tem 1 ano que eu estou rangendo os dentes...” <i>Paciente Eliender</i></p>
• Conhecimento limitado do clínico relacionado a DTM:	<p>“eu esperei 1 ano para sair essa vaga e ele colocou que era urgência porque eu até chorava de dor” <i>Paciente Florildes</i></p>
• Longa espera por consultas na especialidade:	<p>“desde 2019 que eu tô esperando essa consulta sair e agora que saiu... através do posto que eu vim pra cá, a minha dentista que eu mexo que eu procurei para colocar aparelho me deu um encaminhamento pra mim colocar no posto, pro posto me encaminhar, mas a dentista do posto não me avaliou não...não me deu nenhuma orientação não” <i>Paciente Gracindo</i></p>
• A especialidade de DTM ainda é pouco conhecida pela população:	<p>“uma amiga me falou para ir no dentista ver isso e eu fui no posto aí o dentista do posto me falou que eu tinha problema na ATM e me encaminhou para o especialista aqui mas eu esperei 1 ano para sair essa vaga e ele colocou que era urgência porque eu ate chorava de dor” <i>Paciente Claudineia</i></p> <p>“o que eu vejo que as pessoas ficam na fila muito tempo, mas isso aí só com mais profissionais que vai resolver” <i>Paciente Dorgal</i></p>
	<p>“eu não sabia que tinha esse tratamento pelo SUS né...é...eu já fiz um acompanhamento particular e aí eh..é muito caro né e tudo ...e eu comecei a pesquisar na internet e aí eu descobri que tinha pela prefeitura aí eu fiz a triagem no posto de conversar e consegui o encaminhamento” <i>Paciente Alda</i></p>
	<p>“quando eu procurei o posto de saúde eu estava sentindo dor no ouvido e muita dor de cabeça e aí me encaminharam para cá mas eu te falo que eu achei que eu tinha que ser encaminhada para um médico mas tá né... aí eu vim pra cá e a dentista me falou que eu tinha DTM mas ainda acho que eu tinha que ir em um médico especialista sabe... desculpa não sei se você é dentista nada contra os dentistas mas pra mim é coisa pra médico...” <i>Paciente Betânia</i></p>

3.2 PERCEPÇÃO DO TRATAMENTO

Os participantes desta pesquisa relataram sobre a sua receptividade quanto ao tratamento proposto, descrevendo sua aceitação e adesão frente a condutas conservadoras e seu grau de melhora clínica. Aspecto marcante relatado por alguns dos entrevistados foi a percepção da resolutividade do quadro de saúde apenas pelos serviços especializados, tendo em vista que a maioria destes já tinham percorrido outros profissionais para diagnóstico do quadro, sem resolução ou mesmo orientação correta. Nesse sentido, pode-se perceber a acreditação da resolução apenas no especialista com boa expectativa frente a qualidade do tratamento. Entendeu-se que essa citação foi fator decisivo em alguns dos participantes para a adesão ao tratamento e para a indicação de procedimentos intervencionistas, não sendo bem aceitos apenas procedimentos conservadores como tratamento do quadro doloroso da doença.

Alguns participantes também afirmaram que esperavam procedimentos com intervenção para a resolução do quadro, mas relataram melhora clínica com abordagens conservadoras. Um fato importante relatado pelos participantes das entrevistas foi o reconhecimento da importância do serviço especializado do SUS, o aspecto afetivo e acolhedor dentro das unidades pelos profissionais vinculados ao atendimento e a valorização do acesso tendo em vista a relação financeira de gratuidade do serviço pelo SUS em um cenário social de dificuldades financeiras. Isso pode ser observado nas descrições das falas que seguem na Tabela 3.

Tabela 3. Percepção do tratamento pelos participantes.

TEMAS:	PERCEPÇÃO DO TRATAMENTO
SUBTEMAS:	
• Expectativa de qualidade do tratamento:	Receptividade ao tratamento, adesão e melhora clínica: “eu espero com certeza que eu vou ter um retorno muito bom a principio, principalmente porque fui muito bem acolhido... ela me ensinou uns exercícios para fazer em casa para fortalecer a musculatura, então eu estou com uma expectativa muito boa, e estou muito feliz também de estar sendo atendido aqui” <i>Paciente Hilda</i>
• Aumento da resolutividade pelos serviços especializados:	“eu fiquei feliz por saber que eu ia resolver isso porque toda vez que eu abro a boca dá isso que eu nem sei o que é isso porque eu tenho, mas não sei o que é ...porque até então a minha dentista do aparelho fala que isso não é responsabilidade dela que ela não sabe lidar com isso que eu tenho.... nossa era apavorante....” <i>Paciente Gracindo</i>
• Espera pelo especialista:	“o atendimento é bom sabe, em todo lugar que eu vou, não surpreendeu não... só que tem que é demorado...” <i>Paciente Claudineia</i>

- **Adesão ao tratamento apenas com intervenção:**

“então assim eu esperava eh...que eu acho que eu não fiquei tão satisfeita e que eu esperava uma abordagem mais completa ali no sentido de que eu cheguei na consulta eh... eu expliquei toda a história assim que é até um pouco desgastante porque eu já estava em um processo de vai em um médico explica tudo vai no outro explica tudo e ai vem aqui e explica tudo então eu já estava meio desgastada de contar todo o processo ...e aí me receitam 3 meses de remédio... então assim eu não gosto muito de tomar remédio eu não acho que é por essa via sempre... eh ...e aí eu fiquei meio assimé só isso só ...é essa alternativa que eu tenho?...”

Paciente Alda

“eu espero uma intervenção mesmo né, mas ao meu ver é importante também meu comprometimento, mas vou continuar tentando”

Paciente Betânia

“eu agradeço muito a doutora w, se não fosse ela que começou a pedir os tratamentos eu acho que ainda estaria do mesmo jeito. porque eu tratava no posto e só me davam ibuprofeno ate que resolveram pedir esse encaminhamento para DTM e ai foi a doutora w que me pediu a fisioterapia o fonoaudiólogo foi um conjunto que ela que me orientou”

Paciente Hilda

- **Relação de importância do SUS:**

“...com a idade chegando né eu não sei como pode ficar então eu tenho de tratar né... eu espero que melhore alguma coisa né...que alguém faça alguma coisa que dê certo pra mim ...só da doutora me pedir exames, exames que são caros pelo sus, já tô feliz.”

Paciente Florildes

4 DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou as relações vivenciadas pelos indivíduos no acesso à rede especializada em DTM do SUS. Muitos estudos quantitativos são realizados nos estudos das DTMs, entretanto, deixam uma lacuna sobre a compreensão do indivíduo e suas experiências frente ao quadro. Assim, nosso estudo permitiu em profundidade e proximidade observar este cenário de forma inédita dentro do SUS BH, e expor as experiências e sentimentos dos participantes, construindo a percepção de seus comportamentos diante das realidades vividas no atendimento da DTM e sua percepção sobre o uso do serviço público. Na experiência dos participantes foi citado com alta frequência, a dor como motivo de encaminhamento para tratamento especializado, sendo o principal relato dos pacientes as queixas de dor em maxilar ao acordar devido a tensão muscular de apertar os dentes.

Breckons *et. al* (2017) abordaram em seu estudo que o caminho do paciente para obter um diagnóstico e tratamento eficaz para sua dor tem seu primeiro contato com a atenção primária, geralmente frustrado pela não acreditação da dor pelo profissional, levantando a questão de que alguns

clínicos generalistas parecem não saber lidar com o quadro, muitas vezes não conseguindo orientar sequer no encaminhamento, sendo atribuída falta de interesse dos profissionais de saúde, empatia ou conhecimento, e ainda a variação do processo de encaminhamento para atenção secundária com queixas em relação ao tempo, sendo alguns encaminhados rapidamente e outros esperando por um longo período. Dessa forma, a dor orofacial persistente pode se tornar crônica, em condição de difícil diagnóstico, e ainda levar a impactos biopsicossociais na vida dos pacientes. Mudanças nas vias de cuidado precisam garantir que os pacientes recebam um diagnóstico, tratamento e encaminhamento de forma mais ágil e interdisciplinar (Hazave, M & Hovey, R, 2018).

O conceito de integralidade trouxe a necessidade de inclusão de profissionais da odontologia especialistas dentro das diversas áreas de conhecimento o que garantiu para os pacientes um olhar ao cuidado muito mais amplo. Neste estudo a maioria dos entrevistados apontou que tinham uma expectativa de resolutividade do seu quadro de saúde a partir do acesso ao uso dos serviços especializados do SUS.

Frente às definições e reflexões expostas sobre os processos de dor, mais especificamente da DTM e da dor orofacial, Zavanelli *et. al* (2013) expuseram que os profissionais serão responsáveis pelo descrédito e malefício do atendimento, pois ainda hoje muitos profissionais da saúde não levam em consideração os fatores emocionais relacionados ao problema da dor, mesmo não encontrando fatores biológicos que expliquem tal problema.

Al-Baghdadia *et. al* (2019) destacaram a complexidade dos fatores que moldam os processos de tomada de decisão e que este variava entre os profissionais e parece estar relacionado a familiaridade do clínico com a condição clínica e, portanto, o tempo leva a um desempenho melhor entre aqueles que fornecem um serviço de atendimento especializado. Ainda o bom atendimento infere na adesão ao tratamento, tal aspecto foi referenciado por Wolf *et al.* (2008), que apresentaram relatos de pacientes com DOF que expressaram sentimentos de desesperança ao tratamento, bem como dificuldades na comunicação com os profissionais. A dependência da relação de cura por medicamento é presente na população e a relação de tratamento multidisciplinar ainda não é bem compreendido pelo indivíduo, que corrobora com os achados de nosso estudo.

Entende-se pelos resultados obtidos que o conhecimento do paciente sobre o processo saúde-doença faz com que ele seja realmente o protagonista do seu tratamento, refletindo no questionamento do tratamento indicado e na sua adesão. Um estudo anterior (Goldthorpe, J. *et al*, 2016) verificou que o envolvimento com a intervenção foi inicialmente afetado pelo grau em que os participantes se identificaram com o modelo de tratamento, pelo fato de sentirem que os profissionais acreditavam em seus relatos de dor e também pelo fato de obterem uma explicação plausível para o quadro clínico.

Além disso, estudos de prevalência têm sido conduzidos em vários países e em diferentes populações (Ciancaglini & Radaeli, 2001; Macedo *et al.*, 2014) no entanto, são poucos os estudos que investigaram o perfil, perspectivas, anseios e realidades vividas dos pacientes atendidos com DTM-DOF em um serviço especializado público (Su *et al.* 2017; Studart & Acioli, 2011). Desta forma, nesse estudo, foi retratado um perfil vivido por estes pacientes atendidos com DTM e sua percepção sobre o uso do serviço público especializado do SUS do município de BH/MG.

Tendo em vista a importância do entendimento do indivíduo, há de se propor que novos estudos qualitativos sejam executados com objetivo de melhorar a interpretação dos fatos relacionados a DTM, que irão repercutir afetando diretamente no bem-estar e melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

5 CONCLUSÕES

Diante das vivências colhidas e analisadas nesse estudo, entende-se que o ponto principal é ainda o pouco conhecimento da especialidade de DTM. A consideração de que cada um tem vivências singulares, mesmo que se enquadrem em um mesmo diagnóstico, criar modos individualizados de atuar junto a estes pacientes, suas queixas, dores e possibilidades de modos inovador e sensível com o processo de saúde-doença, é a chave do sucesso da terapia. A análise trouxe elementos relevantes acerca das dificuldades enfrentadas para acessar o especialista em DTM dentro do sistema de encaminhamento e enfatizou as vivências singulares nesse percurso. Assim como em outros estudos qualitativos, não podemos assumir que esta amostra é representativa do mais amplo da população de DTM, mas capturou em profundidade e amplitude de experiências e perspectivas vividas.

REFERÊNCIAS

OKESON, J. P. (ed.). Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento. Academia Americana de Dor Orofacial. São Paulo: Quintessence, 1998.

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

MANFREDINI, D. et al. A critical review on the importance of psychological factors in temporomandibular disorders. *Minerva Stomatologica*, v. 52, n. 6, p. 321-330, 2003.

GREENE, C. S.; OBREZ, A. Treating temporomandibular disorders with permanent mandibular repositioning: is it medically necessary? *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology*, v. 119, n. 5, p. 489-498, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

STINSON, J. N. et al. Systematic review of the psychometric properties, interpretability and feasibility of self-report pain intensity measures for use in clinical trials in children and adolescents. *Pain*, v. 125, n. 1-2, p. 143-157, 2006.

PAIVA, E. S. et al. Manejo da dor. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 4, p. 292-296, 2006.

GATCHEL, R. J. et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, v. 133, n. 4, p. 581-624, 2007.

GOIATO, M. C. et al. Does pain in the masseter and anterior temporal muscles influence maximal bite force? *Archives of Oral Biology*, v. 83, p. 1-6, 2017.

BARROS, V. M. et al. The impact of orofacial pain on quality of life of patients with temporomandibular disorder. *Journal of Orofacial Pain*, v. 23, n. 1, p. 28-37, 2009.

DURHAM, J. et al. Temporomandibular disorder patients' journey through care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 39, n. 6, p. 532-541, 2011.

DURHAM, J. et al. Living with uncertainty: temporomandibular disorders. *Journal of Dental Research*, v. 89, n. 8, p. 827-830, 2010.

STUDART, L.; ACIOLI, M. D. Pain communication: a study of narratives about the impacts of the temporomandibular disorder. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 37, p. 487-503, 2011.

GRANEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, v. 24, n. 2, p. 105-112, 2004.

ZAVANELLI, A. C. et al. Disfunção temporomandibular na visão de profissionais e acadêmicos de odontologia. *Estudos de Psicologia*, v. 30, n. 4, p. 553-559, 2013.

SU, N. et al. Associations of pain intensity and pain-related disability with psychological and socio-demographic factors in patients with temporomandibular disorders: a cross-sectional study at a specialised dental clinic. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 44, n. 3, p. 187-196, 2017.

CIANCAGLINI, R.; RADAELLI, G. The relationship between headache and symptoms of temporomandibular disorder in the general population. *Journal of Dentistry*, v. 29, n. 2, p. 93-98, 2001.

WOLF, E. et al. Nonspecific chronic orofacial pain: studying patient experiences and perspectives with a qualitative approach. *Journal of Orofacial Pain*, v. 22, n. 4, p. 349-358, 2008.

BRECKONS, S. M. et al. Care pathways in persistent orofacial pain: qualitative evidence from the DEEP study. *JDR Clinical & Translational Research*, v. 2, n. 1, p. 48-57, 2017.

AL-BAGHDADIA, M. et al. Decision-making in the management of TMJ disc displacement without reduction: a qualitative study. *Journal of Dentistry*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.103223>. Acesso em: 6 jun. 2025.

GOLDTHORPE, J. et al. 'I just wanted someone to tell me it wasn't all in my mind and do something for me': qualitative exploration of acceptability of a CBT based intervention to manage chronic orofacial pain. *British Dental Journal*, v. 220, n. 9, p. 459-463, 2016.

HAZAVE, M.; HOVEY, R. Patient experience of living with orofacial pain: an interpretive phenomenological study. *JDR Clinical & Translational Research*, v. 3, n. 4, p. 1-8, 2018.