

**CLAUDIANE AYRES  
(ORGANIZADORA)**



# **SABERES E COMPETÊNCIAS EM FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**



**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**CLAUDIANE AYRES  
(ORGANIZADORA)**



**SABERES E COMPETÊNCIAS EM  
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**

.....

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S115	<p>Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-870-0 DOI 10.22533/at.ed.700192312</p> <p>1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ayres, Claudiane. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é conceituada como Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, portanto, o fisioterapeuta é capacitado para prevenir e reabilitar física e funcionalmente as pessoas, utilizando-se de diversas técnicas de tratamento como exercícios de fortalecimento e alongamento, massagens e técnicas de manipulação manual e mecânicas nos tecidos corporais, recursos eletrotermofototerapêuticos, entre outros, com o objetivo de tratar doenças e lesões e restaurar, desenvolver e manter a capacidade física e funcional do paciente. Já, a terapia ocupacional, é vista como uma profissão voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, portanto, tal profissional é apto a atuar na recuperação física ou psicológica do paciente, buscando realizar tratamentos por meio de atividades humanas de lazer e trabalho, tornando possível o desenvolvimento de suas habilidades e minimizando limitações.

Embora sejam duas profissões diferentes, a fisioterapia e a terapia ocupacional são profissões que se complementam e atuam em conjunto na reabilitação e recuperação de agravos à saúde. Enquanto a fisioterapia utiliza o movimento em todas as suas formas para promover recuperação e melhorar a função, a terapia ocupacional utiliza e adapta as atividades de vida diária do indivíduo como forma de recuperar a funcionalidade e independência.

Afirmando a importância de tais profissões, o e-book “Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3” traz artigos que demonstram a vasta atuação desses profissionais na recuperação e reabilitação de pacientes acometidos por diversas patologias.

Boa leitura!

Claudiane Ayres.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA ESPASTICIDADE DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA	
Débora Vieira Magalhães Costa Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa Lianna Ramalho de Sena Rosa Ana Flávia Machado de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>15</b>
AÇÃO E RECUPERAÇÃO: REFLEXÕES DE LABAN PARA A ATIVIDADE	
Marcus Vinicius Machado de Almeida Lisete Ribeiro Vaz Maria Paula Cerqueira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>28</b>
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DO PACIENTE QUEIMADO: ESTUDO DE CASO	
Aluska Milenna Queiroz de Andrade Annuska Vieira da Fonseca Clarissa Silva Cavalcante Giovanna de Medeiros Barbosa Batista Hêgonn Rúbenn de Oliveira Pereira Josefa Leticia Medeiros de Farias Marconeide Davi de Oliveira Rayane Antônio da Silva Ruth Aranha de Pontes Valdemira Pereira Alves Veruschka Ramalho Araruna Viviane Vasconcelos Vieira Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARENTAL	
Mara Marusia Martins Sampaio Campos Mariana de Sousa Lima Kellen Yamille dos Santos Chaves Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo Raquel Emanuele de França Mendes Alves Daniela Uchoa Pires Lima Samira de Moraes Sousa Cristiana Maria Cabral Figueirêdo Lila Maria Mendonça Aguiar Nayane Moser Viana Teles Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira Auralice Maria Rebouças Machado Barroso	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923124</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO AMAZONAS	
Cleideane Alves Monteiro	
Emilton Lima de Carvalho	
Gabrielle Silveira Rocha Matos	
Thiago dos Santos Maciel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>61</b>
INFLUÊNCIA DE EXERCÍCIOS DE PILATES NO SOLO NO EQUILÍBRIO EM HEMIPARÉTICOS POR LESÃO ENCEFÁLICA	
Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
Fátima Natália Rodrigues de Sousa Barbosa	
Pâmela Danielle Coelho de Alencar	
Milene Amanda Oliveira	
Laiana Sepúlveda de Andrade Mesquita	
Fabiana Teixeira de Carvalho Portela	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923126</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
O USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA EMERGÊNCIA EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA OU DPOC	
Gisele Da Silva Peixoto Zandona	
Meyrilane Vicente De Lias Moreira	
Fernanda Carrion Cruz	
Patrick Jean Barbosa Sales	
Ana Carolini Ferreira De Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923127</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>75</b>
OS EFEITOS DO SPIRAL TAPING NA REDUÇÃO DE DOR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Anne Caroline Lima Bandeira	
Carmen Silvia da Silva Martini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923128</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>86</b>
PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM TRIATLETAS AMADORES FEDERADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Edy Kattarine Dias dos Santos	
Renata Soraya Coutinho da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7001923129</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>97</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>98</b>

## DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO AMAZONAS

### **Cleideane Alves Monteiro**

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2373689261979910>

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Coari-AM.

### **Emilton Lima de Carvalho**

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7603768849894722>

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Coari-AM.

### **Gabrielle Silveira Rocha Matos**

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4128245557870437>

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Coari-AM.

### **Thiago dos Santos Maciel**

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4136986758835205>

Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Coari-AM.

Disfunções Temporomandibulares (DTMs), as quais abrangem uma série de problemas clínicos que envolvem a musculatura e as estruturas do sistema estomatognático os quais se relacionam com a ATM. Objetivo: Identificar o perfil dos professores da rede pública de Coari – AM que apresentam disfunção temporomandibular. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo o qual avaliou os professores da rede pública municipal e estadual utilizando como ferramenta de coleta de dados os questionários, MFIQ, SF-36, IPAQ, escala de McGill, questionário anamnésico de Fonseca e questionário para avaliação de DTM. Resultados: A pesquisa foi realizada em 11 escolas com professores do gênero masculino e feminino, dos quais setenta e três (73) professores responderam aos questionários aplicados. Dos 73 docentes participantes, quarenta e quatro (44) (60,27%) eram do sexo feminino e vinte e nove (29) (39,73%) eram do sexo masculino, com média de idade igual a  $39,30 \pm 9,26$ . Conclusão: O presente estudo observou que menos de 20% da população de professores da rede de educação básica apresentam DTM em diferentes graus de acometimento e presença de dor. Além disso, quanto aos domínios relacionados à qualidade de vida, o domínio de saúde mental apresentou maiores escores, seguido do domínio de aspectos sociais, contradizendo o que a

**RESUMO:** Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) é classificada como uma diartrose do tipo gínglimo combinada com o tipo plana, uma das afecções mais comuns da ATM está relacionada com distúrbios de origem funcional ligado a dor, definidas como

literatura estudada apresentava como esperado para a população estudada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia, Articulação Temporomandibular, Artralgia, Dor Orofacial.

## TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION IN TEACHERS OF THE PUBLIC NETWORK OF THE AMAZONAS'S INTERIOR.

**ABSTRACT:** Introduction: The temporomandibular joint (TMJ) is classified as a glenoid-type diarthrosis combined with the flat type, one of the most common TMJ conditions is related to pain-related functional disorders, defined as temporomandibular disorders (TMDs), which encompass a series of clinical problems involving the musculature and structures of the stomatognathic system which are related to TMJ. Objective: To identify the profile of the teachers of the public network of Coari - AM who present temporomandibular dysfunction. Methodology: This is a cross-sectional descriptive study which evaluated the teachers of the municipal and state public network using the questionnaires, MFIQ, SF-36, IPAQ, McGill scale, Fonseca anamnestic questionnaire and questionnaire for TMD evaluation. Results: The research was carried out in 11 schools with male and female teachers, of which seventy-three (73) teachers answered the questionnaires applied. Of the 73 participating teachers, forty-four (44) (60.27%) were female and twenty-nine (29) (39.73%) were males, with a mean age of  $39.30 \pm 9,26$ . Conclusion: The present study observed that less than 20% of the teachers' population of the basic education network present TMD in different degrees of affection and presence of pain. In addition, in the domains related to quality of life, the mental health domain presented higher scores, followed by the domain of social aspects, contradicting what the literature studied presented as expected for the studied population.

**KEYWORDS:** Physical Therapy, Temporomandibular joint, Arthralgia, Orofacial pain.

## INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é classificada como uma diartrose que é formada pela junta entre a fossa mandibular do osso temporal e o processo condilar da mandíbula podendo ser classificada como uma articulação complexa com características do tipo gínglimo combinada com o tipo plana, possuindo características atípicas, pois tem em sua superfície articular o revestimento por fibrocartilagem tendo sua cavidade articular dividida em duas partes por um disco articular, que favorece movimentos de deslizamento maiores que numa articulação do tipo gínglimo típica (DRAKE, et.al., 2005; NETTER, 2015; WOLF-HEIDEGGER, 2013).

Em sua cinética a mesma pode realizar movimentos como: abertura, fechamento, protrusão, retrusão e lateralização da mandíbula (DRAKE, et.al., 2005). Dessa forma a ATM é uma das articulações com graus de movimentos mais complexos do corpo, o que lhe deixa também predisposta a lesões traumáticas por distúrbios cinéticos, processos inflamatórios por descarga de forças adjacentes à articulação, assim como

lesões infecciosas, devida sua relação com a cavidade oral e auricular (DRAKE, et.al., 2005; WOLF-HEIDEGGER, 2013).

Uma das afecções mais comuns da ATM está relacionada com distúrbios de origem funcional ligado a dor, definidas como Disfunções Temporomandibulares (DTMs), as quais abrangem uma série de problemas clínicos que envolvem a musculatura e as estruturas do sistema estomatognático os quais se relacionam com a ATM (MAGEE, et.al., 2013).

As DTMs são caracterizadas como um distúrbio de etiologia multifatorial, que acomete ambos os sexos independente da faixa etária (BEZERA, et.al., 2013), os fatores mais comuns que desencadeiam esse distúrbio são: oclusais, traumáticos, fatores reumáticos, alterações articulares e musculares, bruxismo, estresse emocional e físico, doenças pregressas que afetem a cinética articular como a doença de Parkinson (BEZERA, et.al., 2013; CARVALHO, et.al., 2015; CARVALHO, et.al., 2016).

A literatura aponta que apesar de as DTMs acometerem ambos os sexos, as mulheres são mais acometidas tendo como fator causal alterações de origem emocional apresentando uma proporção de 2-6:1 para cada homem entre a faixa etária de 20 a 40 anos (FERREIRA, et.al., 2016; GÓES, et.al., 2018; AYALA; CALGARO, 2019). A literatura aponta que aproximadamente de 50 a 75% da população apresenta sintomas de DTM havendo destaque para o bruxismo, como sendo uma das causas mais comuns para o desenvolvimento dessa disfunção (GÓES, et.al., 2018; AYALA; CALGARO, 2019).

Devido tais características um público potencialmente exposto a esses problemas são os profissionais que utilizam de forma constante essa articulação para o desenvolvimento de suas atividades laborais como os professores por exemplo. A literatura descreve que a influência de aspectos psicológicos desencadeiam alterações neuromusculares, condições essas as quais o professor pode estar submetido em sua rotina (SILVA, et.al., 2015).

A rotina do professor acaba o submetendo a uma tensão e estresse contínuo devido o excesso de trabalho e obrigações às quais o mesmo é submetido tais como: conflitos interpessoais, ambiente pouco favorável às suas atividades, remuneração deficiente, jornada dupla de trabalho, numero excessivo de alunos exposição à tensão constante (TAVAREZ, et.al., 2013).

Dessa forma, os profissionais de educação são um potencial público para o desenvolvimento de DTMs, sendo essa a razão que estimulou a necessidade de realização de um levantamento de dados que pudessem subsidiar informações necessárias acerca do perfil desse público acometido por alguma DTM, podendo dessa forma contribuir para a literatura científica, oferecendo dados a respeito de fatores que podem influenciar de forma direta o desenvolvimento dessa disfunção especialmente no público docente.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Identificar o perfil dos professores da rede pública de Coari – AM que apresentam disfunção temporomandibular.

### Objetivo específico

- Verificar se as DTMs influenciam na capacidade funcional dos professores;
- Observar a influência das DTMs sobre a qualidade de vida dos professores;
- Analisar a relação entre sedentarismo e DTMs no público estudado;
- Comparar os dados obtidos através das ferramentas utilizadas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, no qual fizeram parte do estudo professores com cadastro ativo nas secretarias de educação referentes às redes municipal e estadual do município de Coari-Am, havendo um levantamento inicial do número total de professores, seguido análise do estado atual dos professores e ocupação de cargos dos mesmos, para posterior visita na escola e aplicação dos instrumentos de avaliação do presente estudo.

Foram inclusos na pesquisa professores de ambos os sexos, que apresentassem algum sinal ou sintoma de DTM ou que já tinham diagnóstico clínico comprovado, estando o mesmo sob manejo médico ou não. Não fizeram parte do estudo, professores que estavam em período de férias ou de licença, mesmo presentes no município de pesquisa durante o período de coleta dos dados. Assim como povos de etnia indígena.

## INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Utilizou-se sete questionários, dos quais eram direcionados para análise do perfil de pacientes com DTMs, além do questionário sociodemográfico dos mesmos. Os questionários voltados para análise do perfil de DTMs foram: Helkimo index (CHAVES, et.al., 2008), Questionário anamnésico de Fonseca (CHAVES, et.al., 2008), questionário para avaliação de DTM (recomendado pela academia americana de dor orofacial) (CHAVES, et.al., 2008), Questionário e índice de limitação funcional e mandibular (MFIQ) (CHAVES, et.al., 2008), Questionário Short-Form 36 (SF-36) (LAGUARDIA, et.al., 2013), IPAQ versão simplificada (BENEDETTI, et.al., 2007) e escala de McGill (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

## PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Após preparação da equipe de coleta de dados o estudo procedeu a partir de

autorização prévia das secretarias municipal e estadual de educação havendo um levantamento no número total de professores ativos, dessa forma constatou-se que havia 1.485 docentes. Dando seguimento ocorreram visitas nas escolas, para solicitação da anuência dos gestores para realização da pesquisa e recrutamento dos pacientes, sendo estabelecido data e hora para aplicação dos questionários.

Como rotina de entrevista os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e logo em seguida os mesmos responderam aos questionários e escalas. É importante ressaltar, que o suporte foi disponibilizado para esclarecimento de possíveis dúvidas quanto ao preenchimento dos questionários.

A tabulação dos dados foi realizada no software Microsoft Excel 2013, do pacote da Microsoft Office© 2013, disponível para a plataforma Microsoft Windows® 7 versão ultimate, havendo aplicação dos cálculos de estatística descritiva, expressando os dados em média e desvio-padrão, apresentados nas tabelas finais com os resultados obtidos.

## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em 11 escolas do ensino fundamental e médio do município de Coari-Am, nos turnos matutino, vespertino e noturno, dos quais setenta e três (73) professores responderam aos questionários aplicados. Dos 73 docentes participantes, quarenta e quatro (44) (60,27%) eram do sexo feminino e vinte e nove (29) (39,73%) eram do sexo masculino, com média de idade igual a  $39,30 \pm 9,26$ .

A Tabela 1 mostra a distribuição de professores da rede pública do município de Coari-AM, na qual a maioria dos docentes é do sexo feminino (60,27%), havendo um percentual menor de professores do sexo masculino (39,73%).

Variáveis	Categoria	Nº de Professores	Percentual (%)
Gênero	Feminino	44	60,27
	Masculino	29	39,73
Total		73	100

Tabela 1- Distribuição dos professores em relação ao gênero.

Quanto aos resultados referentes ao questionário de Fonseca a Tabela 2 apresenta o quantitativo de docentes que apresentaram escores positivos para o diagnóstico de DTM ou ausência da mesma. Dos 100% da população estudada, 47 professores (64,38%) apresentaram escores abaixo de 15 no questionário de Fonseca.

Já 14 docentes (19,18%) apresentaram escores acima de 20 e abaixo de 40, sugerindo assim diagnóstico para DTM leve, enquanto que 8 docentes (10,96%) apresentaram escores sugestivos para diagnóstico de DTM moderada. Do total de avaliados, apenas quatro docentes (5,48%) apresentaram escores com diagnóstico

sugestivo para DTM severa com pontuação acima de 70 no questionário de Fonseca.

<b>Grau de acometimento</b>	n= (73)	Percentual (%)	Total N média	Total N dp
<b>Sem DTM</b>	47	64,38	11	19,60
<b>DTM leve</b>	14	19,18		
<b>DTM moderada</b>	8	10,96		
<b>DTM severa</b>	4	5,48		
<b>Obtenção do índice: Soma dos pontos atribuídos acima.</b>	<b>Índice anamnésico</b>		<b>Grau de acometimento</b>	
	0-15		Sem DTM	
	20-40		DTM leve	
	45-65		DTM moderada	
	70-100		DTM severa	

Tabela 2- Resultados obtidos no questionário de Fonseca e Escore do questionário de Fonseca (CHAVES, et.al., 2008).

Ao coletar os dados referentes ao questionário de Helkimo referente à classificação da disfunção estudada, é possível observar na Tabela 3 que 82,19% da amostra apresentou-se livre de disfunção, enquanto 10,96% apresentaram disfunção moderada, ao comparar os valores entre indivíduos com disfunção e indivíduos sem disfunção é possível observar que pelo menos 17,81% da amostra total apresenta algum tipo de disfunção na articulação temporomandibular em diferentes graus.

<b>Classificação da disfunção</b>	<b>N= (73)</b>	<b>Percentual (%)</b>	<b>Total N média</b>	<b>Total N dp</b>
<b>Nenhuma disfunção</b>	60	82,19	6,5	28,03
<b>Disfunção Suave</b>	5	6,85		
<b>Disfunção moderada</b>	8	10,96		
<b>Disfunção Severa</b>	-	-		
<b>Intervalo</b>	<b>Índice de disfunção</b>		<b>Classificação da disfunção</b>	
0	Índice 0		Nenhuma disfunção	
1 - 4	Índice 1		Disfunção Suave	
5-9	Índice 2		Disfunção Moderada	
10-13	Índice 3		Disfunção severa	
15-17	Índice 4		Disfunção severa	
20 - 25	Índice 5		Disfunção severa	

Tabela 3 - Análise dos resultados do questionário de Helkimo. Escore segundo questionário de Helkimo (CHAVES, et.al., 2008)

A tabela 4 apresenta os resultados referentes aos escores coletados do questionário MFIQ o qual classifica o grau de severidade da disfunção em baixo, moderado e severo. Do N amostral (73), 98,63% apresentou grau de severidade baixo, enquanto apenas 1,37% dos mesmos, apresentou grau de severidade moderado.

Graduação da severidade	N (73)	%	Média	Desvio Padrão
I Baixo	72	98,63	14,60	29,10
II Moderado	1	1,37		
III Severo	0	0		
Regras (R = resposta/s) funcional	Faixas de variação do índice C		Grau de acometimento	
Todas as R com pontuação < 2	C < 0,3		0	
Pelo menos uma R > 2	C < 0,3		1	
Todas as R com pontuação < 3	0,3 < C < 0,6		2	
Pelo menos uma R > 3	0,3 < C < 0,6		3	
Todas as R ≠ 4	C > 0,6		4	
Todas as R = 4	C > 0,6		5	
Graduação da severidade	I baixo II moderado III severo		0 ou 1 2 ou 3 4 ou 5	

Tabela 4 - Resultados encontrados no questionário MFIQ. Escore do questionário segundo MFIQ (CHAVES, et.al., 2008)

Na Tabela 5, há os dados referentes à avaliação de DTM recomendado pela Academia de Dor Orofacial, na mesma tabela é possível perceber que nos itens avaliados que configuram domínios funcionais houve a ocorrência de 6,85% dos casos com diminuição funcional do complexo articular, 9,59% de casos com presença de degeneração articular percebida, 8,22% com presença de dor local ou referida, 5,48% de alterações no arco cinemático da articulação e 12,33% de redução da amplitude de movimento da articulação avaliada.

Ítems avaliados	Sim	%	Não	%	Total N (média)	Total N (DP)
Dificuldade, dor ou ambas ao abrir a boca.	5	6,85	68	93,15	36,50	44,55
Mandíbula fica “presa”, “travada” ou instável.	2	2,74	71	97,26	36,5	48,79
Dificuldade, dor ou ambas ao mastigar.	6	8,22	67	91,78	36,5	43,13
Você percebe ruídos na (ATM).	7	9,59	66	90,41	36,50	41,72
Maxilares rígidos, com regularidade.	9	12,33	64	87,67	36,50	38,89
Dor no sistema vestibular ou nas têmporas e bochechas?	6	8,22	67	91,78	36,50	43,13
Cefaleia, dor no pescoço ou nos dentes.	6	8,22	67	91,78	36,50	43,13
Sofreu trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?	2	2,74	71	97,26	36,50	48,79
Percebeu alteração recente na sua mordida?	4	5,48	69	94,52	36,50	45,96

<b>Fez tratamento recente para um problema não explicado</b>	1	1,37	72	98,63	36.50	50,20
--------------------------------------------------------------	---	------	----	-------	-------	-------

Tabela 5 - Resultados encontrados no questionário para avaliação de disfunção temporomandibular recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (Tradução oficial)

Quanto à percepção de qualidade de vida apresentado na Tabela 6, foi detectado que a maioria dos escores apresentou uma pontuação menor que 70, sendo a maior pontuação no domínio saúde mental com média  $72,33 \pm 22,50$ , já a segunda maior foi referente ao domínio aspectos sociais com média igual a  $70,33 \pm 26,14$ . A menor pontuação foi no domínio dor com escores médios iguais a  $50,88 \pm 21,47$ .

Domínios	Média	Desvio Padrão	Varição
<b>1- Capacidade funcional</b>	66,67	22,44	15 - 100
<b>2- Limitação por aspectos físicos</b>	69,79	35,34	0 – 100
<b>3- Dor</b>	50,88	21,47	0 – 84
<b>4- Estado de geral de saúde</b>	67,21	20,87	20 – 92
<b>5- Vitalidade</b>	55,83	22,78	10 – 90
<b>6- Aspectos sociais</b>	70,33	26,14	12 – 100
<b>7- Emocionais</b>	65,63	38,83	0 – 100
<b>8- Saúde mental</b>	72,33	22,50	20 – 92

Tabela 6 - Resultados encontrados no questionário de qualidade de vida- SF36 (LAGUARDIA, et.al., 2013)

Referente ao nível de atividade física dos indivíduos participantes do atual estudo pode-se observar que a atividade física mais executada foi a caminhada leve com média de  $3,97 \pm 1,99$  dias na semana com duração média de  $80,97 \pm 72,46$  min semanais. As caminhadas moderadas tiveram uma frequência menor, com média semanal de  $2,55 \pm 2,25$  dias e duração média de  $58,87 \pm 68,46$  min. Já a atividade de caminhada intensa, ou vigorosa apresentou uma frequência semanal de média  $2,48 \pm 2,38$  dias com duração média de  $57,42 \pm 94,37$  min.

Em relação ao tempo de sedestação dos professores, o tempo em um dia de semana letivo obteve média  $181,04 \pm 113,03$  min, já nos finais de semana essa média subiu ainda mais apresentando uma média igual a  $279,79 \pm 169,70$  minutos para o tempo de sedestação que os participantes passam, realizando atividades instrumentais ou não.

Atividade Física	Tempo	Média	D.P
<b>Caminhada leve</b>	F (Dias)	3,97	$\pm 1,99$
	D (Min)	80,97	$\pm 72,46$
<b>Caminhada moderada</b>	F (Dias)	2,55	$\pm 2,25$
	D (Min)	58,87	$\pm 68,46$
<b>Caminhada vigorosa</b>	F (Dias)	2,48	$\pm 2,38$
	D (Min)	57,42	$\pm 94,37$

<b>Tempo de sedestação em um dia de semana normal e um dia do final de semana.</b>		
<b>Atividade física</b>	<b>Média</b>	<b>D.P</b>
<b>Tempo sentado em um dia de semana normal</b>	181,04	±113,03
<b>Tempo sentado em um final de semana</b>	279,79	±169,70

Tabela 7 - Resultados encontrados no questionário Internacional de atividade física IPAQ-8 versão longa (BENEDETI, et.al., 2007)

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos de distribuição dos professores por sexo, a Tabela 1 demonstrou que 60,27% da amostra foi composta por mulheres, podendo sugerir uma maior tendência das mulheres do município a buscarem a docência como carreira profissional primária ou definitiva, no estudo realizado por Guerreiro et. al. (2018) foi observada uma distribuição semelhante de profissionais docentes atuantes na rede de educação fundamental e de ensino médio, na qual 68,5% dos docentes eram do sexo feminino, sugerindo que as mulheres têm maior preferência pela docência, o que corrobora com o presente estudo.

O maior número de professores do sexo feminino em escolas de ensino fundamental, também foi observado no estudo realizado por Bezerra et. al. (2018), o autor cita ainda, que essa configuração se dá pela facilidade dos professores do sexo feminino tem a respeito da prática do ensino e cuidado com indivíduo, o que facilita sua atuação em áreas como saúde e na educação, essa observação vai de encontro com o apontado por Silva et. al. (2018) que desenvolveu sua pesquisa com professoras da rede pública de ensino do interior do estado de São Paulo.

Apesar da maior predominância de professores do sexo feminino em escolas de ensino médio e fundamental observada pela literatura citada e no presente estudo, Rosa e Trindade (2018) observam que no ensino superior a configuração se modificou em sua pesquisa, na qual 58,8% da amostra era composta por professores do sexo masculino. Esse resultado pode ter estar relacionado com o fato de a amostra fazer parte de professores da rede de ensino superior que está relacionado a um ensino mais técnico instrumental, contudo, ainda deve ser levado em consideração que tal estudo apresentou um N amostral menor que os demais já citados, o que pode também ter influenciado na configuração diferenciada.

À avaliação da presença ou não de DTMs no público estudado foram aplicadas distintas ferramentas de avaliação, a fim de observar como a amostra se comportava durante coleta dos dados, no questionário de Fonseca (CHAVES, et.al., 2008), observou-se que 19,18% da amostra teve resultado sugestivo para presença de DTM leve e 10,96% para presença de DTM moderada o mesmo percentual para presença de DTM moderada foi observado ao aplicar o questionário de Helkimo (CHAVES, et.al., 2008), o qual mostrou ainda que do N amostral total, um percentual de 17,81% apresentou algum nível de DTM.

A observação de semelhanças quanto à sugestão de diagnóstico de DTM moderada em ambos os questionários aplicados, sugere uma similaridade de ambos em relação aos domínios de análise e sensibilidade dos mesmos em quanto aos itens avaliados, contudo o questionário de Helkimo não apresentou resultados para diagnóstico sugestivo de DTM severa, apesar de apresentar uma configuração que implica na presença de diferentes níveis da disfunção da ATM (Tabela 3).

Esses resultados podem dessa forma indicar uma sensibilidade maior do questionário de Fonseca para análise dos níveis de DTM. O que contradiz com o que cita Duplat e Nunes (2018) que em seu trabalho observa a baixa sensibilidade do questionário de Fonseca em relação à detecção de sinais e sintomas da DTM. Na revisão de literatura realizada por Novais, Dantas e Figueiredo (2018) os mesmos citam o questionário de Helkimo como a ferramenta pioneira para avaliação dos sinais e sintomas das DTMs indicando tal questionário como um dos principais recursos utilizados inclusive na prática clínica, não descartando a utilização de outras ferramentas para comprovação dos resultados obtidos.

Os resultados apresentados pelo questionário MFIQ apresentou apenas 1,37% de indivíduos com grau de severidade moderado de DTM, enquanto que os outros 98,63% dos indivíduos apresentaram um grau de severidade baixo, os estudo de Goulart et al. (2016) falam sobre a utilização do MFIQ como recurso para análise e acompanhamento da evolução clínica do indivíduo, havendo consenso com Geres et al. (2013) que também afirmam sobre a utilização viável desse recurso como ferramenta de avaliação clínica dos indivíduos com DTM.

Ao comparar os resultados da MFIQ com os demais questionários já citados é possível observar uma mudança discrepante na configuração dos resultados, no qual a classificação de indivíduos com grau de severidade leve é muito maior que os resultados observados segundo os questionários de Fonseca e Helkimo respectivamente (Tabela 2 e Tabela 3). O estudo de revisão sistemática realizado por Pelicoli et. al. (2017) aponta o questionário MFIQ como uma ferramenta com grau de sensibilidade elevado para avaliação detecção dos sinais e sintomas de DTM, contudo essa característica abre espaço para vieses se aplicação se caso o avaliador não tiver o grau de instrução acurada em relação aos domínios de avaliação, podendo sugerir resultados falsos positivos para a presença ou não de DTMs.

Ainda no trabalho de Goulart et. al. (2016), é realizada uma análise de correlação entre os resultados dos questionários utilizados junto ao grau de funcionalidade da ATM, no presente estudo também foi realizado análise funcional da ATM com a aplicação do Questionário para avaliação de DTM recomendado pela Academia Norte Americana de Dor Orofacial. Sendo observado um percentual de 12,33% de pacientes com redução de amplitude de movimento (ADM) devido a disfunção, ainda foi observado que 9,59% dos indivíduos apresentaram degeneração articular percebida.

Esses dados sugerirem uma avaliação mais detalhada e direcionada ao diagnóstico e estado funcional do indivíduo, o que oferece subsídios teóricos para o

planejamento mais ideal do plano de tratamento do indivíduo avaliado, evitando dessa forma possíveis tomadas de decisões errôneas quanto ao diagnóstico do paciente, esse ponto de vista é também abordado por Góes, Granjeiro e Figueiredo (2018) em sua revisão de literatura a respeito do levantamento epidemiológico de indivíduos com DTM.

O ponto de vista dos autores a pouco citados, diz respeito da utilização de ferramentas que direcionem um diagnóstico específico das disfunções podendo oferecer um perfil concreto das particularidades funcional e estado da articulação durante a avaliação, o que corrobora com o que diz Novais, Dantas e Figueiredo (2018) também em sua revisão de literatura que abordava a utilização de ferramentas e práticas clínicas no manejo das DTMs.

O presente estudo avaliou ainda a percepção de qualidade de vida dos participantes, o qual apresentou maiores escores no domínio saúde mental ( $72,33 \pm 22,50$ ), seguido de aspectos sociais ( $70,33 \pm 26,14$ ), além disso, o domínio com menor escore foi o de dor ( $50,88 \pm 21,47$ ), enquanto que o domínio capacidade funcional deu escore médio de  $66,67 \pm 22,44$ . Rosa e Trindade (2018) observaram em seus estudos, maior escore médio no domínio capacidade funcional em professores de ensino superior ( $89,1 \pm 9,9$ ) seguido do domínio dor ( $83,56 \pm 15,4$ ).

Os mesmos citam que segundo a literatura estudada, tais resultados já são esperados, pois o domínio capacidade funcional engloba a análise de capacidades gerais, desde atividades físicas rotineiras à capacidades de exercícios físicos vigorosos, o que sugere a presença de um viés na forma de avaliação do domínio para geração dos escores, contudo, no presente estudo, observa-se uma configuração diferente do que segundo Rosa e Trindade (2018) apresentam como já esperado, pois o domínio com maior pontuação foi o de saúde mental, e ainda mantendo essa diferente configuração, o domínio dor apresentou-se com menor escore médio, quebrando assim essa configuração já esperada segundo o que disseram Rosa e Trindade (2018).

O estudo pioneiro realizado por Arbex et. al. (2019), avaliou a relação entre cefaleia e DTM em professores universitários, e durante suas investigações foi possível a observação da influência das disfunções em relação a aspectos votados à saúde mental dos professores, essa observação feita pelos autores corrobora com o achado no presente estudo quando analisamos o domínio saúde mental do SF-36, onde sugere-se uma investigação mais apropriada sobre a possível influência da DTM como fator determinante na alteração nos aspectos de saúde mental dos professores.

No estudo feito por Silva, Bolsoni-Silva e Loureiro (2018), relata o impacto da rotina sobrecarregada dos professores como um importante preditor na modificação do estado de saúde mental do professor, a mesma observação é feita por Bezerra et. al. (2012) que ainda aborda a influência desse fator como agente etiológico das dores tensionais gerais dos professores.

Quanto a prática de exercícios ou atividades físicas regulares o presente estudo observou que atividades como caminhada leve são realizadas numa média de

3,97±1,99 dias na semana e caminhada vigorosa é realizada em média 2,48±2,38 dias na semana, esses resultados indicam que os professores passam mais dias executando atividades diárias instrumentais do que executando atividades voltadas à saúde física, podendo haver a sugestão de possível aparecimento de problemas de origem osteomusculares devido a pouca prática de cuidados voltados a saúde física.

Apesar do observado, é possível perceber que a presença relativa de sedentarismo impacta de forma pouco perceptível nas alterações da ATM, já que apesar dos resultados observados após aplicação do IPAQ-8 a presença de DTM na população estuda é menor que 40% da população, Navarro et. al. (2018) observaram em seu estudo que o nível de atividade física não se associou à parafunção oral em sua população estudada, contudo é necessário mais estudos voltados a esse tipo de análise, para maior detalhamento das possíveis correlações entre tais aspectos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo pôde observar que menos de 20% da população de professores da rede de educação básica apresentam DTM em diferentes graus de acometimento, apresentando ainda alterações na funcionalidade da articulação e processos de degeneração da mesma por conta do grau de lesão e presença de dor. Além disso, quanto aos domínios relacionados à qualidade de vida, o domínio de saúde mental apresentou maiores escores, seguido do domínio de aspectos sociais, contradizendo o que a literatura estudada apresentava como esperado para a população estudada. Quanto à prática de atividades voltadas as saúde corporal, a pratica de caminhada leve apresentou maior citação pela população sendo realizada com uma frequência de aproximadamente três dias semanais.

Não foram feitas correlações entre os resultados obtidos, não podendo afirmar se tais domínios avaliados influenciaram ou não na presença de DTM da amostra coletada, sendo necessários estudos clínicos voltados para esse tipo de observação, facilitando dessa forma uma análise mais acurada sobre os aspectos avaliados e sua possível influência na presença de alterações na ATM.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, G.; TEIXEIRA, V. P.; MORIYAMA, C. M.; PAULA, E. A.; SANTOS, E. M.; BUSSADORI, S. K. **Temporomandibular disorder and headache in universty professor**. J Phys Ther Sci. v. 31, n. 3, p. 217-222, 2019.

AYALA, J. C.; CALGARO, M. A. **Uso da estimulação elétrica neural transcutânea no tratamento das disfunções temporomandibulares**. RvAcBO. v. 8, n. 2, p. 05-15, 2019.

BENEDETTI, T. R. B.; ANTUNES, P.C.; RODRIGUEZ-ANEZ, C.R.; MAZO, G. Z.; PETROSKI, E. L. **Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos**. Rev Bras Med Esporte. v. 13, n. 1, p. 11-16n 2007.

BEZERRA BPN, RIBEIRO AIAM, FARIAS ABL, FARIAS ABL, FONTES LBC, NASCIMENTO SR,

et al. **Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade nos estudantes universitários**. Rev. Dor. v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012.

BEZERRA MAA, BOTTCHER LB, AMORIM H M, OLIVEIRA FRB. **Estresse em docentes: Uma análise via rede estadual de ensino do Ceará**. Rev Interdisciplinar Encontro das Ciências. v. 3, n. 1, p. 339-347, 2018.

CARVALHO EL, CRUZ KLS, QUEIROZ IP, SILVA F, MACIEL TS, et al **Influences of PNF in the hamstrings and quadriceps muscles of Parkinsonian elderly**. MTP& Rehab Journal. v. 14, p. 369-377, 2016.

CARVALHO EL, QUEIROZ IP, QUEIROZ IP, BATISTA IMS, MACIEL TS, AREAS FZS. **Effects of PNF on the functional independence measure in patients with PD**. MTP& Rehab Journal. v. 13, p. 12-28, 2015.

CHAVES TC, OLIVEIRA AS, GROSSI DB. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção Temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa**. Fisioter Pesq. v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. W. M. **Gray's Anatomia para Estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DUPLAT, Y. S.; NUNES, A. M. **Prevalência de sinais e sintomas para Disfunção Temporomandibular em lutadores de boxe**. Rev Pesq Fisio. v. 8, n. 2, p. 191-198, 2018.

FERREIRA, C. L. P.; SILVA, M. A. M. R.; FELICIO, C. M. **Sinais e sintomas de desordem Temporomandibular em mulheres e homens**. CoDAS. v. 28, n. 1, p. 17-21, 2016.

GERES, G. S.; PACHIONI, C. A. S.; MASSELLI, M. R.; FERREIRA, D. M. A.; GOMES, D. C. A.; PACHIONI, F. S. M.; et al **"Análise de condições clínicas em estudantes com disfunção temporomandibular"**. Ter Man. v. 11, n. 53, p. 361-366, 2013.

GÓES, K. R. B.; GRANGEIRO, M. T. V.; FIGUEIREDO, V. M. G. **Epidemiologia da Disfunção Temporomandibular: Uma revisão de literatura**. J Dent Pub H. v. 9, n. 2, p. 115-120, 2018.

GOULART, T. T.; GUIMARÃES, E. A.; MAGAZONI, V. S.; CARDOO FILHO, G. M.; MAKHOUL, K. D. L. **Avaliação da Disfunção Temporomandibular e limitação funcional mandibular em acadêmicos de odontologia**. Rev E-Rac. v. 6, n. 1, p. 15-27, 2016.

GUERREIRO, N. P.; NUNES E. F. P. A.; GONZÁLEZ, A. D.; MESAS, A. E. **Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região Sul do Brasil**. Trab Educ Saúde. v. 14, n. 1, p. 197-217, 2016.

LAGUARDIA, J.; CAMPOS, M. R.; TRAVASSOS, C.; NAJAR, A. L.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. M. **Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2**. Rev Bras Epidemiol. v. 16, n. 4, p. 889-897, 2013.

MAGEE, D.J.; ZACHAZEWSKI, J. E.; QUILLEN, W. S. **Prática da reabilitação musculoesquelética: Princípios e fundamentos científicos. Consultoria editorial** Bev Evjen. Barueri, SP: Manole, 2013.

NAVARRO, G.; BARADEL, A. F.; BALDANI, L. G.; NAVARRO, N.; FRANCO-MICHELONI, A. L.; PIZZOLI, K. E. D. C. **Hábitos parafuncionais e sua associação com o nível de atividade física em adolescentes**. Br J Pain. v. 1, n. 1, p. 46-50, 2018.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NOVAES, L. A.; DANTAS, T. S. B.; FIGUEIREDO, V. M. G. **Disfunção Temporomandibular e o impacto na qualidade de vida: Uma revisão de literatura.** J Dent Pub H. v. 9, n. 1, p. 55-66, 2018.

PELICIOLI, M.; MYRA R. S.; FLORIANOVICZ, V. C.; BATISTA, J. C. **Tratamento fisioterapêutico nas desordens temporomandibulares.** Rev Dor. v. 18, n. 4, p. 355-361, 2017.

PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. **Questionário de dor McGill: Proposta de adaptação para a língua portuguesa.** Rev Esc. Enf. v. 30, n. 3, p. 473-483, 1996.

ROSA, F. A. V.; TRIDANDE, A. P. N. T. **Avaliação dos distúrbios osteomusculares e sua correlação com a qualidade de vida em professores do Instituto de Ensino de Saúde de uma instituição de ensino superior.** Rev Evidência. v. 14, n. 15, p. 133-144, 2018.

SILVA, C. V.; FARIA, C. A.; OLIVEIRA, R. G.; PAIVA-OLIVEIRA, E. L. **Disfunções Temporomandibulares: Prevalência e gravidade em professores.** Revista Científica da Faminas. v. 11, n. 1, p. 39-46, 2015.

SILVA, N. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. **Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: Um estudo correlacional.** Rev. Brasileira de Educação. v. 23, e230048, 2018.

SILVA, T. V. A.; SOBRAL, A. V.; SILVA, R. M.; ALMEIDA, V. L.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. **Dor, estalido e crepitação como fatores associados à Disfunção Temporomandibular na doença de Parkinson.** Br Journal Pain. v. 1, n. 3, p. 248-254, 2018.

TAVAREZ, R. R. J.; BRAGA, P. L. A.; MAIA FILHO, E. M.; MALHEIROS, A. S. **Prevalência e gravidade de disfunção temporomandibular em professores do ensino superior.** Rev. Dor. v. 14, n. 3, p. 187-191, 2013.

WOLF-HEIDEGGER, G. **Atlas de Anatomia Humana.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Claudiane Ayres:** Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia.

E-mail para contato: [capfisisio-2012@hotmail.com](mailto:capfisisio-2012@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular cerebral 11, 13, 61, 71, 75, 78, 82  
Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 76, 84  
Articulação Temporomandibular 47, 48, 52  
Artralgia 48  
Asma 73, 74  
Atividade 5, 15, 21, 24, 25, 54, 55, 58, 59, 64, 69, 72, 83, 94

### C

Corpo 2, 3, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 48, 62, 63, 65, 68, 71, 77  
Crise asmática 73

### D

Desenvolvimento Infantil 38  
Desenvolvimento motor 12, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46  
Doenças neurológicas 39, 63, 75, 76, 78, 83  
Dor 1, 3, 13, 19, 35, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 96  
Dor Orofacial 48, 50, 53, 54, 56  
DPOC 73, 74

### E

Educação somática 15, 16, 17, 20, 23, 27  
Emergência 73, 74  
Epidemiologia 59, 86, 96  
Equilíbrio postural 61  
Esforço físico 86, 93  
Espasticidade 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 63, 64, 68, 70, 71, 72  
Exercícios de alongamento muscular 61

### F

Fita Cirúrgica 75  
Funcionalidade 1, 5, 8, 11, 21, 28, 29, 30, 36, 56, 58, 77, 84

### L

Lesões do esporte 86

### M

Mães 8, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45  
Manifestações Neurológicas 75  
Modalidades de fisioterapia 61

Movimento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 35, 53, 56, 63, 68, 70, 77, 81, 96

## **N**

Nociceptores 75, 77

## **P**

Paralisia Cerebral 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 45

Paresia 61

Pilates 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72

Prematuridade 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46

Prevalência 59, 60, 86, 88, 90, 93, 94, 95, 96

Professores 47, 49, 50, 51, 54, 55, 57, 58, 59, 60

## **Q**

Queimado 28, 29, 30, 35, 36

Queimaduras 28, 29, 30, 35, 36, 88

## **R**

Reabilitação 12, 16, 17, 29, 35, 36, 59, 63, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 84

Retorno da Prática Esportiva 86

## **T**

Taping 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85

Triatletas 86, 88, 94, 95, 96

## **U**

Unidades de terapia intensiva 73

## **V**

Ventilação mecânica não-invasiva 73, 74

