

Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL



Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção de conhecimento científico na fisioterapia e na terapia ocupacional

Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Camila Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção de conhecimento científico na fisioterapia e na terapia ocupacional / Organizadora Camila Pereira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0468-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.682222807>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Pereira, Camila (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional” é uma obra que tem como objetivo principal a discussão científica por meio de diversos trabalhos que compõem seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, estudos qualitativos, e revisões que transitam nos vários caminhos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O objetivo central foi apresentar, de forma categorizada e clara, estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi a produção de conhecimento científico, dentro da área de fisioterapia e terapia ocupacional, em diversas condições importantes e relevantes de saúde.

Diferentes temas atuais são, deste modo, debatidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, profissionais liberais e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelo conhecimento científico nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional. São trabalhos que se empenham em mostrar o papel da fisioterapia, por exemplo, em áreas de extrema importância como, a Síndrome do desconforto respiratório agudo em prematuros, disfunção temporomandibular, quedas em idosos e em idosos com Alzheimer, dispareunia e consciência corporal.

Dessa forma, a organização deste livro não está pautada sob um critério único, dado a diversidade de temas e métodos que são apresentados. Neste livro, o leitor poderá contemplar 7 capítulos que debatem sobre pesquisas científicas sobre áreas de extrema importância.

Possuir um material que retrate o conhecimento científico na área de fisioterapia e terapia ocupacional é essencial no atual contexto de saúde, em que diversas doenças e complicações têm atingido um grande número da população. Doenças que têm aumentado substancialmente, mas que ainda têm sido pouco discutidas.

Deste modo a obra Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora, capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Camila Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vaneza Vieira Senturion

Robson Felipe Tosta Lopes

Bárbara Lúcia Pinto Coelho

Tânia Aparecida Barbosa Rzniski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228071>

CAPÍTULO 2..... 10

CONDUTA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Vannise de Melo Gomes

Camila do Nascimento Pereira Andrade

Eliomara Hirvily Lima Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228072>

CAPÍTULO 3..... 23

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA

Aísla Aguiar Portela

Ingrid Emanuelle de Lima Costa

Maria Evangelina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228073>

CAPÍTULO 4..... 32

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS

Jessica Suiane da Silva Nascimento

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228074>

CAPÍTULO 5..... 46

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COM ALZHEIMER: REVIÃO INTEGRATIVA

Maria Jeissyele Alves de Oliveira

Raylanne Vieira Sousa

Conceição Mary e Silva Sousa

Danielton Castro de França

Diane Nogueira Paranhos Amorim

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228075>

CAPÍTULO 6..... 55

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE SUA CONSCIÊNCIA CORPORAL E A

REPERCUSSÃO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO QUALITATIVO

Camila Keite Rodrigues Lisboa

Bianca Martins Rocha Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228076>

CAPÍTULO 7..... 68

ACOMPANHAMENTO DA AVALIAÇÃO A ALTA DOS PACIENTES COM LESÃO NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO TIPO III DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2018 - 2019

Gabriela de Achieta Dutra

Helamã de Souza Fernandes

Lorena Vellani Ferro

Mariangela Braga Pereira Nielsen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822228077>

SOBRE A ORGANIZADORA 78

ÍNDICE REMISSIVO..... 79

CONDUTA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 26/05/2022

Ana Vannise de Melo Gomes

Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2987761932651374>

Camila do Nascimento Pereira Andrade

Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2402213471246633>

Eliomara Hirvily Lima Soares

Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina - Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3688277023985291>

RESUMO: Esse trabalho discute a disfunção temporomandibular, definida como um conjunto de disfunções que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Como objetivo deste estudo foi caracterizar evidências científicas sobre técnicas de tratamento fisioterapêutico para as disfunções temporomandibulares. A busca foi realizada a partir da consulta às bases de dados Medline, LILACS e Scielo, além da ferramenta de busca Pubmed dos artigos

publicados nos últimos 15 anos. O levantamento foi realizado com os seguintes descritores: “articulação temporomandibular” e “fisioterapia”, “transtornos da articulação temporomandibular” e “fisioterapia”, “temporomandibular joint” and “physiotherapy techniques”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy techniques”. Como processo de inclusão dos trabalhos encontrados, ensaios randomizados e relatos de casos, compostos apenas por pacientes com disfunções temporomandibulares que realizaram tratamento fisioterapêutico. Como consideração destas autoras, conclui-se que foram encontrados diversos recursos como o ultrassom, laser, tens, corrente catódica, ou ainda, terapias manuais como alongamento muscular e mobilização articular trazem benefícios notáveis na dor da disfunção temporomandibular. Porém, estudos com maior qualidade metodológica com *follow-up* são necessários

PALAVRAS-CHAVE: Articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular; Fisioterapia; Transtornos da articulação temporomandibular

PHYSIOTHERAPY CONDUCT IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTIONS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This work discusses the temporomandibular disorder, defined as a set of disorders that affect the masticatory muscles, the temporomandibular joint and associated structures. The objective of this study was to characterize scientific evidence on physiotherapeutic treatment techniques for

temporomandibular disorders. The search was performed by consulting the Medline, LILACS and Scielo databases, in addition to the Pubmed search tool for articles published in the last 15 years. The survey was carried out with the following descriptors: “temporomandibular joint” and “physiotherapy”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy”, “temporomandibular joint” and “physiotherapy techniques”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy techniques”. As a process of inclusion of the studies found, randomized trials and case reports, composed only of patients with temporomandibular disorders who underwent physical therapy. As a consideration of these authors, it is concluded that several resources were found such as ultrasound, laser, tens, cathodic current, or even manual therapies such as muscle stretching and joint mobilization bring remarkable benefits in the pain of temporomandibular disorders. However, studies with higher methodological quality with follow-up are needed

KEYWORDS: Temporomandibular joint; Temporomandibular dysfunction; Physiotherapy; Temporomandibular joint disorders.

1 | INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada a mais complexa do corpo humano, realiza movimentos rotacionais e translacionais devido à articulação dupla do côndilo do osso temporal. O fato de a ATM apresentar duas articulações (côndilos) conectadas à mandíbula exige que trabalhem de forma sincronizada entre a oclusão dental, o equilíbrio neuromuscular e a própria articulação. Essa articulação fica vulnerável a alterações funcionais ou patológicas, propiciando desarranjos como a disfunção temporomandibular “DTM” (DONNARUMMA, 2010).

A DTM é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e os segmentos adjacentes. Esses distúrbios impactam o equilíbrio dinâmico das estruturas, levando a uma série de sinais e sintomas típicos dessa disfunção. Dores na face, na ATM ou nos músculos mastigatórios e cefaleia são os principais sintomas encontrados em pacientes com DTM. Outros sintomas menos frequentes, que podem estar presentes são manifestações como zumbido e vertigem. (ANDRADE, 2008)

Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou distúrbios do movimento mandibular e ruídos articulares. Estima-se que 40 a 75% da população apresente no mínimo um sinal de DTM, como ruídos, e pelo menos um sintoma, como dor na face ou na ATM. (ARENHART; LAZAROTTO; THOMÉ; ,2013)

A fisioterapia é de suma importância na disfunção temporomandibular. Auxiliando no alívio da dor e restabelecendo a função normal do aparelho mastigatório. Desta forma, promove relaxamento e reeducação postural, ajudando e orientando o paciente a respeito da natureza do seu problema e restabelecendo o funcionamento normal. As disfunções que acometem as Articulações Temporomandibulares (ATM) são responsáveis por um conjunto de sintomas, que está relacionada com manifestações dolorosas e incoordenações

musculares, desequilibrando assim a biomecânica não só da ATM, mas também toda musculatura envolvida inclusive da região cervical. (PELICIOLI; MYRA; FLORIANOVICZ; BATISTA; 2017)

Dessa forma, associa-se a conduta da fisioterapia diante dos tratamentos fisioterapêuticos em pacientes com disfunções temporomandibulares. Tendo como objetivo geral, verificar que recursos foram utilizados nos pacientes com disfunções temporomandibulares. Avaliar as principais técnicas utilizadas no tratamento das Disfunções Temporomandibulares (DTM). Informar acerca dos sinais e sintomas. Avaliar os benefícios que a fisioterapia pode trazer aos pacientes com disfunções temporomandibular e entender como a mesma afeta a vida dos mesmos ao longo do tempo. (TORRES; CAMPOS; FILLIPINI; WEIGERT; VECCHIA; 2012)

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, o qual permite realizar o ordenamento de estudos obtendo a partir deles conhecimentos científicos sobre determinada temática. Esse tipo de pesquisa analisa uma ampla variedade de estudos científicos, tanto de metodologias do tipo experimental quanto não experimental, tornando possível uma amostragem adequada e completa do tema analisado. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização da pesquisa, propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação de resultados, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado: para isso, temos os seguintes passos: Identificação do tema e das palavras-chave, Busca na literatura para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação e análise crítica dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.1 Identificação do Tema De Pesquisa e das Palavras-Chave

Na primeira etapa, elaborou-se o tema a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as condutas da fisioterapia frente a pacientes diagnosticados com disfunção ou desordem temporomandibular?”. É importante salientar que a definição de forma precisa da questão norteadora contribui para uma eficiente identificação dos descritores, e posteriormente para uma análise adequada dos estudos (BROOME, 2000). Dessa maneira, foram selecionados três descritores ou palavras-chave, utilizando-se as terminologias disponíveis em português e inglês: Temporomandibular Joint” AND “physiotherapy techniques” OR “Temporomandibular Joint Disorders” AND “physiotherapy techniques”.

Na segunda etapa, foi realizada a busca na literatura pelos estudos, selecionando-os de forma exaustiva. As bases de dados utilizadas foram: Scielo, Pubmed e LILACS. A pesquisa foi feita a partir dos descritores em inglês e português mesclados pelo operador

booleano “AND”. Foram selecionados os estudos seguindo a recomendação que não seja ultrapassado dez anos (PRODANOV; FREITAS, 2013), mas também que abrangem mais estudos que seriam caso fosse utilizado a margem de cinco anos. A partir dos estudos incluídos na pesquisa, foram excluídos os artigos que possuísem acesso restrito e não estavam disponíveis online na íntegra. Além disso, visando manter a originalidade dos estudos envolvidos na revisão, foram excluídos os seguintes tipos de trabalho: Relatórios, Notas técnicas, Teses e Dissertações.

A escolha dos estudos através das bases de dados teve o objetivo de ser a mais minuciosa possível, levando em consideração que a seleção rigorosa colabora para uma representatividade concisa e está diretamente interligada na qualidade e confiabilidade da amostragem final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

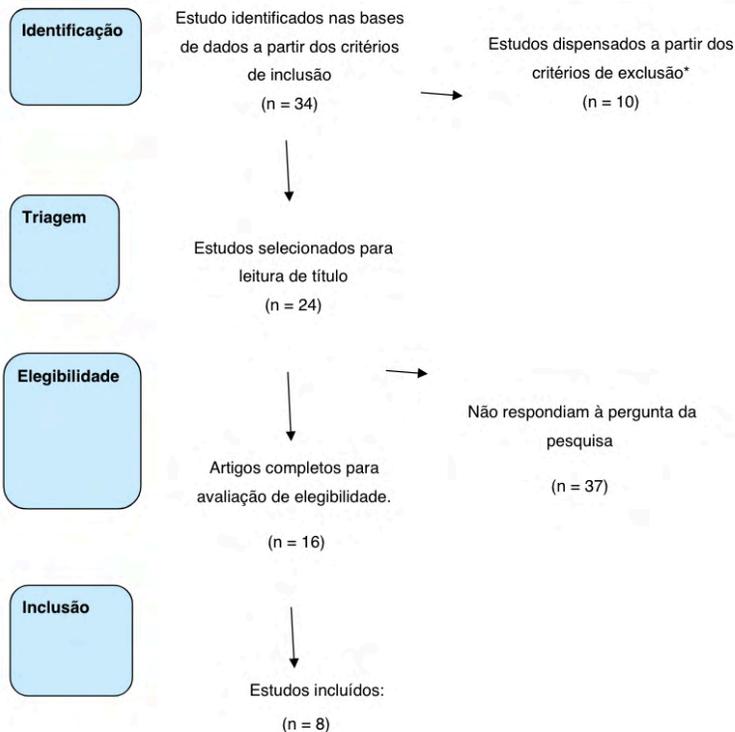
2.2 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

A terceira etapa, definiu-se quais informações seriam extraídas dos estudos finais selecionados. Em relação à utilização de instrumentos na construção da revisão integrativa, SOUZA, SILVA E CARVALHO (2010) retratam a necessidade da aplicação de técnicas para sumarizar conteúdos e informações importantes, assim, é imprescindível a utilização de formulários ou instrumentos elaborados com o intuito de simplificar, resumir e organizar os resultados da pesquisa a fim de explicar em uma fácil leitura as informações extraídas, como é o caso do instrumento utilizado nesta pesquisa.

Foi realizada uma leitura integral de todos os estudos selecionados, haja vista ser imprescindível a análise critérios dos conteúdos da amostra final da pesquisa. Visando facilitar esse processo, realizou-se um quadro para sumarizar e correlacionar os conteúdos de cada estudo.

Nessa etapa, pode ser feita a comparação entre as informações obtidas na pesquisa com outros estudos e recomendações dispostos na literatura. A partir daí, percebe-se tanto as contribuições da pesquisa para a prática e próximas pesquisas quanto também as fragilidades metodológicas envolvendo o estudo. Tendo em vista uma melhor compreensão das informações discutidas, esta etapa foi feita de forma descritiva.

Primariamente foram encontrados 34 estudos através dos critérios de inclusão utilizados, sendo excluídos destes 10 artigos que se adequavam aos critérios de exclusão, salvo a critério de análise da resposta da questão da pesquisa, a qual seria utilizada nos demais passos. Assim, restaram 24 artigos que foram analisados através de leitura flutuante, os quais formaram um grupo de 16 estudos. Por fim, após uma análise crítica por meio da leitura integral de todos esses trabalhos, obteve-se uma amostra final para revisão integrativa de 8 artigos, onde foram coletadas as informações que compuseram os resultados da revisão.



Fluxograma 1- Processo de Seleção dos Artigos para a Revisão de Literatura.

2.3 Apresentação da Revisão

Na sexta e última etapa, a pesquisa é concluída através da apresentação da revisão da literatura, incluindo o resumo e a descrição detalhada das evidências disponíveis. Nesta etapa, também foi possível fazer a comparação entre os estudos analisados anteriormente, sendo possível trazer conclusões importantes sobre os dados da pesquisa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para isso, fora feito um quadro com os seguintes tópicos: Autor e Ano, Objetivo do Estudo, Metodologia, Recursos, Utilizados, População, Amostra e Resultados. A utilização de tabelas, gráficos ou quadros com o intuito de comparação entre estudos proporciona uma melhor visualização e apresentação dos resultados encontrados, facilitando a discussão da pesquisa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 | RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo estão dispostos no quadro 1.

AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	POPULAÇÃO AMOSTRA	RESULTADOS
Viana, Máira de Oliveira; Olegario, Natália Bitar da Cunha; Viana, Mariana de Oliveira; Silva, Guilherme Pinheiro Ferreira da; Santos, Jair Lício Ferreira; Carvalho, Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de. (2016)	Avaliar efeitos de um protocolo fisioterapêutico na qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.	Estudo do tipo ensaio clínico, cego e prospectivo, com 60 pacientes. Os mesmos foram divididos em dois grupos, em um grupo, além do acompanhamento odontológico, foi aplicado um protocolo fisioterapêutico e no outro grupo foi realizado apenas o acompanhamento odontológico, durante 5 semanas.	O protocolo empregado foi iniciado com a aplicação do ultrassom da marca Bioset em cada articulação temporomandibular separadamente, usando parâmetros de manuseio contínuo, frequência de 3MHz, intensidade de 0,6 W/cm ² , por 3 minutos. Em seguida, foram realizadas mobilização articular; manobras preparatórias de pompagem na coluna cervical com o objetivo de alongar os músculos anterior e posterior da coluna cervical; e cinesioterapia ativa para os movimentos da ATM e da coluna cervical.	60 pacientes de ambos os sexos, com idade variando entre 18 a 70 anos com diagnóstico de DTM atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto.	Nos pacientes em que foi aplicado o protocolo fisioterapêutico associado ao acompanhamento odontológico apresentaram escores mais elevados em todos os domínios do questionário. No grupo que recebeu apenas acompanhamento odontológico, verificou-se melhora apenas no domínio relacionado a dor.
Freire, Ariane Bôlla; Nardi, Angélica Trevisan De; Bouffleur, Jalusa; Chiodelli, Lais; Pasinato, Fernanda; Corrêa, Eliane Castilhos Rodrigues. (2014)	Verificar os efeitos, em curto e médio prazo, de uma abordagem fisioterapêutica multimodal sobre o diagnóstico e a gravidade da DTM.	Os participantes foram tratados durante dez sessões de fisioterapia que incluiu ultrassom terapêutico, termoterapia, terapia manual, exercícios de alongamento e neuromusculares, além de orientações de autocuidado e de exercícios domiciliares. Foram realizadas avaliações antes do tratamento (AV1), imediatamente após o tratamento (AV2) e 2 meses após o seu término (AV3). Os valores dos índices e prevalência de diagnósticos de DTM foram comparados entre os diferentes momentos pelo teste t pareado ($p < 0,05$).	1-Ultrassom de 3 MHz em modo contínuo com intensidade de 1,3 W/cm ² , por três minutos na região da ATM e músculos masseteres, bilateralmente, em pacientes que apresentavam dor crônica 2- US de 3 MHz pulsado com intensidade de 0,5 W/cm ² , por três minutos em pacientes com quadros clínicos agudos 3- Termoterapia superficial com radiação infravermelha para relaxamento da musculatura cervical, durante 20 minutos 4- Liberação miofascial e alongamento dos músculos mastigatórios e cervicais, esternocleidomastoideo, trapézio e escaleno bilateralmente para recuperação da amplitude e abertura da boca e redução da dor.	Participaram do estudo, indivíduos com diagnóstico DTM, obtido pelo eixo I do instrumento RDC/TMD.	Houve redução do número de diagnósticos em todos os subgrupos e ausência de diagnóstico em 41,7% dos 24 participantes após o tratamento. Obteve-se, ainda, significante redução do ITM na comparação entre AV1 e AV2 ($p = 0,000$). Não houve diferença entre AV2 e AV3 ($p = 0,204$) em 13 participantes avaliados dois meses após o término do tratamento.

<p>Renata Rocha Batista*, Cleidiane Vieira da Silva Farias*, Joscimara da Mata*, Juliana Barros Ferreira, Ft., M.Sc. (2022)</p>	<p>Verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com DTM no alívio da dor orofacial e melhora da função mandibular.</p>	<p>Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos selecionados no período de 2016 a 2020, indexados nas bases de dados Pubmed, PEDro, BVS, Scielo e Google Acadêmico, os quais foram agregados 7 artigos elegíveis. A análise da qualidade metodológica foi realizada através da escala PEDro.</p>	<p>Escala de PEDro</p>	<p>Mulheres com disfunção temporomandibulares</p>	<p>As técnicas e recursos fisioterapêuticos: terapia manual, ultrassom, fototerapia, TENS e acupuntura, mostraram-se eficazes no tratamento de mulheres com DTM</p>
<p><u>Gomes, Natalia C. M. C.</u>; <u>Berni-Schwarzenbeck, Kelly C. S.</u>; <u>Packer, Amanda C.</u>; <u>Rdrigues-Bigaton, Delaine</u> (2012).</p>	<p>Avaliar o efeito da estimulação elétrica de alta voltagem catódica (EEAV) sobre a intensidade da dor em mulheres com DTM.</p>	<p>Participaram do estudo 20 mulheres (24,25±8,90 anos) com DTM, divididas em grupo experimental (GE n=10), no qual as mulheres receberam dez aplicações de EEAV, e grupo placebo (GP n=10), no qual foi aplicada a EEAV, porém com o aparelho desligado. Para seleção da amostra, utilizou-se o critério de diagnóstico em pesquisa para DTM (RDC/TMD) e, para avaliação da dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA) aplicada antes do início do tratamento (pré-tratamento) e após a décima aplicação da EEAV (pós-tratamento). Os dados foram analisados pelos testes Wilcoxon das ordens assinaladas e Mann-Whitney.</p>	<p>Os parâmetros utilizados na EEAV foram frequência de 10 Hz, largura de pulso fixada pelo aparelho com dois pulsos gêmeos de 20 μs cada um, com intervalo de 100 μs entre eles, voltagem acima de 100 volts atingindo o limiar motor (contração muscular visível), sendo que esse limiar variou de 100 a 170 volts, polaridade negativa (EEAV catódica) em ambos os canais, com duração da aplicação de 30 minutos de duas a três vezes por semana.</p>	<p>Foram recrutadas pacientes que estavam na lista de espera da clínica de Fisioterapia da UNIMEP e voluntárias da comunidade universitária.</p>	<p>As dez aplicações de EEAV promoveram redução da intensidade da dor no GE ($p=0,01$); no GP, não se observou diferença significativa ($p=0,20$). Comparando-se os grupos após a aplicação da EEAV, não se notou diferença ($p=0,65$) Concluindo assim que a EEAV catódica é efetiva para redução da dor em mulheres com DTM.</p>

<p>Torres, Flavia; Campos, Ludmila Guterres; Fillipini, Helena Fetter; Weigert, Karen Loureiro; Vecchia, Giovana Formolo Dalla. (2012)</p>	<p>Verificar os efeitos dos tratamentos odontológico e fisioterapêutico na redução da dor em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM).</p>	<p>Cinco pacientes realizaram o tratamento fisioterapêutico, com dez sessões (três semanas) de aplicações de estimulação elétrica nervosa transcutânea (Tens), ultrassom, massoterapia e alongamento; e cinco pacientes realizaram o tratamento odontológico com procedimentos farmacológicos e a confecção de uma placa miorrelaxante, usada por três semanas.</p>	<p>Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados o índice clínico de severidade para DTM, a escala visual analógica de dor (EVA) e a versão brasileira do Questionário McGill de Dor (Br-MPQ).</p>	<p>A amostra foi composta por dez pacientes (idade média de 34,3 anos) com DTM.</p>	<p>Comparando-se as médias dos resultados diários pré e pós-tratamento fisioterapêutico, houve redução significativa ($p < 0,05$) do quadro álgico em 69,3%. Analisando-se a dor inicial e final, observou-se redução de 96,5% no tratamento fisioterapêutico ($p < 0,05$) e de 30,9% no tratamento odontológico ($p > 0,05$). No Br-MPQ a média de redução no tratamento fisioterapêutico, por categorias, foi de 92,5% na categoria sensorial, 80% na afetiva, 80% na avaliação subjetiva e 92% na mista; e no tratamento odontológico foi de 40,1% na categoria sensorial, 51,9% na afetiva, 34% na avaliação subjetiva e 55,9% na mista. Quanto à intensidade, no tratamento fisioterapêutico houve diminuição de 83,6% ($p < 0,05$) e no odontológico foi de 43,75 ($p > 0,05$).</p>
--	---	---	--	---	---

<p>Franco, Ana Lúcia; Andrade Zamperini, Camila; Salata, Danieli Cristina; Silva, Elaine Cristina; Júnior, Wanderley Albino; Camparis, Cínara Maria. (2011)</p>	<p>Avaliar o efeito de dez sessões de fisioterapia, exercícios e laserterapia no tratamento da dor muscular e da artralgia em uma mulher com DTM.</p>	<p>Exercícios ativos de relaxamento, alongamento, ultrassom, massagem, TENS, estabilização oclusal, farmacoterapia, infiltração anestésica, entre outros, têm sido indicados, e têm demonstrado excelentes resultados no controle da dor em associação a um efetivo tratamento odontológico.</p>	<p>Alongamento passivo nos músculos trapézio e esternocleidomastoideo. Aplicação de laser de baixa intensidade (LLLT) de arsenieto de gálio (AS-GA), seguindo os seguintes parâmetros: 4 J para área da articulação de forma pontual e 8 J na área muscular na forma pontual e varredura, com distância de 1 mm, com modo pulsátil, 1 min. por ponto. Relaxamento facial com técnicas de deslizamento e orientação para exercícios caseiros complementares de alongamento ativo da musculatura cervical (extensores, flexores e laterais da cabeça e pescoço) e manutenção do uso noturno da placa oclusal miorreloxante.</p>	<p>Uma paciente do gênero feminino de 35 anos.</p>	<p>O protocolo de tratamento utilizado foi eficaz na redução da tensão da articulação temporomandibular e do músculo masseter e na diminuição de medicamentos por paciente. No entanto, mais estudos são necessários para definir com mais precisão o efeito de outros programas de fisioterapia e sua interação com outras modalidades de tratamento.</p>
<p>Freitas, Diogo Galace; Pinheiro, Íris Camila Oliveira; Vantin, Karen; Meinrath, Natália de Cássia Maragno; Carvalho, Nilza Aparecida de Almeida. (2011)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em uma paciente com DTM.</p>	<p>Pesquisa experimental, um relato de caso com uma paciente com disfunção temporomandibular, tratamento fisioterapêutico com técnicas de desativação de pontos-gatilho, mobilização articular, estabilização segmentar e exercícios funcionais, sendo realizados duas vezes por semana, com duração de 30 minutos, durante oito semanas.</p>	<p>O tratamento teve duração de oito semanas, sendo realizadas sessões duas vezes por semana, em um total de quinze sessões com duração de 30 minutos cada. Foram realizadas, também, duas avaliações: uma no início e outra ao final do tratamento. foi utilizado o laser com o objetivo de atuar como analgésico, anti-inflamatório e melhorar a circulação no local. Da 1^o a 4^o semana utilizando a técnica pontual com densidade de energia (ΔE) 3J/cm² e atingindo uma energia final de 2,6 J.</p>	<p>A amostra é composta por MGOS, sexo feminino, 37 anos, casada, atualmente desempregada, encaminhada ao setor de fisioterapia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) com diagnóstico de disfunção temporomandibular (DTM).</p>	<p>A paciente apresentou melhora na dor, na função muscular, na amplitude de movimento e na postura. Portanto, podemos concluir que a intervenção fisioterapêutica tem grandes chances de melhorar o quadro clínico da DTM, juntamente com outras áreas, por ser uma patologia multifatoria⁹].</p>

<p>Rodrigues-Bigaton, D; Almeida, A. F. N; Berni, K. C. S; Pedroni, C. R; Gonçalves, R. N; Bérzin, F. (2008)</p>	<p>Analisar a intensidade da dor em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM) tratados com dez sessões de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) ou estimulação elétrica de Alta Voltagem (EEAV).</p>	<p>Foram selecionadas 24 mulheres com diagnóstico de DTM, sendo 60% com diagnóstico de DTM do grupo Ia e 40% Ia e IIa. As voluntárias foram divididas em dois grupos denominados grupo TENS (GT) e Grupo Alta Voltagem (GAV). Em ambos os grupos as voluntárias receberam dez aplicações da TENS EEAV duas vezes por semana durante 30 minutos. Para mensurar a intensidade da dor, foi utilizada a escala visual analógica (EVA). Para análise estatística, utilizou-se teste t de Student e análise de regressão linear simples.</p>	<p>TENS, 10 aplicação com os seguintes parâmetros (10 Hz modulado em 50%, 200 us e intensidade no limiar motor) ou EEAV (10Hz, pulsos gêmeos com 20µs cada e intervalo 100µs interpulsos gêmeos, 100Volts e pólo positivo) duas vezes por semana por 30 minutos.</p>	<p>Foram avaliadas 38 pacientes, sendo 29 desse total selecionadas. Três mulheres foram excluídas da amostra devido ao uso de medicamentos para dor e duas abandonaram o tratamento. Dessa forma, participaram do estudo 24 mulheres com idade entre 18 e 29 anos e media de índice de massa corporal (IMC) abaixo de 25. Do grupo Ia (dor miofascial), 60% das voluntárias apresentaram DTM e 40% do grupo Ia e IIa (deslocamento de disco com redução), DTM, segundo o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).</p>	<p>Comparando-se as condições pré e pós TENS observa-se uma redução na intensidade da dor (p<0,05) na maioria das sessões, exceto na sexta, sétima e oitava, enquanto a EEAV reduziu a intensidade da dor (p<0,05) em todas as sessões. Avaliando-se os valores pré-aplicação, os dois recursos diminuíram a intensidade de dor de forma uniforme ao longo das dez sessões (p<0,05).</p>
--	--	--	--	--	---

Quadro 1 – Resultados dos dados extraídos dos estudos incluídos

4 | DISCUSSÃO

Um claro senso de diagnóstico diferencial, para sentir o momento correto de indicar o paciente para outro profissional permite a responsabilidade compartilhada na avaliação e no tratamento de cada situação clínica, além da aplicação combinada de equipamentos e técnicas especiais. Felizmente, hoje podemos observar uma crescente integração das diversas áreas da saúde, proporcionando ao paciente a cura efetiva, já que o ser humano é um “todo” em funcionamento, e não partes isoladas em ação. Um exemplo disso deve ser a atuação da fisioterapia e da odontologia no tratamento de pacientes com DTM (TORRES et al 2012).

Tais atuações devem ser realizadas precocemente, pois as disfunções temporomandibulares possuem um efeito comprometedor sobre a vida do portador, cujas consequências podem ser físicas e/ou psicobiológicas, necessitando de um diagnóstico precoce e uma terapêutica correta (SILVA 2012).

Cada vez mais se houve falar do tratamento conservador, não invasivo, aplicado à disfunção da ATM. O tratamento conservador envolve a combinação de procedimentos

como orientações, terapias com placas oclusais, farmacoterapia e fisioterapia. Terapias com laser, ultrassom terapêutico, estimulação nervosa transcutânea (TENS), terapia manual e iontoforese têm sido realizadas e mostrado grande valor no tratamento da articulação. Os ganhos obtidos com o tratamento tendem a se manter a curto e longo prazo, sobretudo quando o paciente recebe orientações de auto-cuidado e treinamento de exercícios domiciliares (NEVES et al 1999, MALUF et al 2008).

A diferença significativa encontrada no estudo de Mourão et al (2006), no que se refere à dor sentida na região da ATM, seja em repouso ou movimento dessa articulação, nos mostra o papel decisivo do tratamento fisioterapêutico na promoção da saúde e na qualidade de vida dos pacientes que sofrem com disfunções da ATM; pois existem relatos de que entre 70 a 80% de todos os pacientes com disfunção temporomandibular experimentam dor (CARADONNA 1997).

De acordo com os estudos verificados, foi encontrado que dentre os recursos mais utilizados, estão a cinesioterapia, laserterapia, terapia manual e eletroterapia, em 9 estudos, respectivamente. Ao longo deste trabalho, um fator que chamou a atenção foi o número de pacientes do gênero feminino que participaram dos estudos realizados no Brasil, somaram-se um total de 85 mulheres para 12 homens; embora seis dos estudos analisados não mencionem o gênero de seus participantes. Desta forma, sugere-se que estudos adicionais sejam realizados para que se observe a prevalência e a relação das disfunções temporomandibulares de acordo com os gêneros.

5 | CONCLUSÃO

Destarte, pode-se concluir através da análise dos resultados da pesquisa que a intervenção fisioterapêutica multimodal, combinada à orientação de autocuidado e exercícios domiciliares produziu, neste estudo, efeitos positivos e duradouros nos sintomas de disfunção temporomandibular mantendo os resultados obtidos por dois meses após o término do tratamento. Isso representa um grande resultado para a área, haja vista suas diversas atividades sobre as disfunções temporomandibular. Ademais, é imprescindível a realização de mais pesquisas clínicas sobre a temática com o objetivo de identificar a eficácia de cada método de tratamento fisioterápico.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.L.B.R.; SILVA, P.F.S.; VEIGA, P.H.A.; DAHER, C.R.M. **A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares.** Revista de Odontologia da UNESP Araraquara; 39(1): 55-61 (2010).

ALVES-REZENDE **Abordagem terapêutica nas Desordens Temporomandibulares: Técnicas de Fisioterapia Associadas ao Tratamento Odontológico.** Arch Health Invest1(1): 18-23 (2012).

ANDRADE, T.C.C.; FRARE, J.C. **Estudo comparativo entre os efeitos de técnicas de terapia manual isoladas e associadas à laserterapia de baixa potência sobre a dor em pacientes com disfunção temporomandibular.** RGO, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 287-295, jul./set. 2008.

ARENHART, R.; LAZAROTTO, R.; THOMÉ, K. **Tratamento fisioterapêutico na disfunção temporomandibular: um estudo de caso.** FisiSenectus . Unochapecó Ano 1 - Edição especial– 2013 p. 109-117.

AZATO, Flaviane Keiko et al. **Influência do tratamento das desordens temporomandibulares na dor e na postura global.** Revista Dor, São Paulo, v. 14, n. 4, p.280-283, out. 2013.

BERRETTA, Fernanda et al. **Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da UFSC: Relato de Experiência.** Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 14, n. 26, p.133-142, 9 nov. 2017. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

BERRETTA, Fernanda et al. **Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência.** Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 15, n. 28, p.182- 192, 23 abr. 2018.

BLINI, Cíntia Corrêa et al. **Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 427-433, June 2010.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, 2000.

BOVE, Sonia Regina Kretly; GUIMARÃES, Antonio Sérgio; SMITH, Ricardo Luiz. **Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial.** Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.686-691, set. 2005.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.** Dental Press J Orthod, Brasília, v. 15, n. 3, p.114-120, maio 2010.

CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, Anamaria Siriani de; GROSSI, Débora Bevilaqua. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 15, n. 1, p.101-106, 2008.

DONNARUMMA, Mariana del Cistia et al. **Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.** Rev. Cefac, São Paulo, v. 12, n. 5, p.788-794, set. 2010.

FRANCO, A.L.; ZAMPERINI, C.A.; SALATA, D.C.; SILVA, E.L.; JÚNIOR, W.A.; CAMPARIS, C.M. **Fisioterapia no tratamento da dor orofacial de pacientes com disfunção temporomandibular crônica.** Revista Cubana de Estomatologia 48(1)56-61, 2011.

FRARE, J.C.; NICOLAU, R.A. **Análise clínica do efeito da fotobiomodulação laser (GaAs 904 nm) sobre a disfunção temporomandibular.** Rev Bras Fisioter. São Carlos, v. 12, n. 1, p. 37-42, jan./fev. 2008.

HEFFEZ LB, Mafee MF, Rosenberg HM. **Imaging atlas of the temporomandibular joint**. 1st ed. Philadelphia, PA: Williams & Wilkins, 1995.

KATZBERG RW, Westesson PL. **Diagnosis of the temporomandibular joint**. Philadelphia, PA: WB Saunders, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008.

MILANO V; DESIATE A; BELLINO R; GAROFALO T. **Magnetic resonance imaging of temporomandibular disorders: classification, prevalence and interpretation of disc displacement and deformation**. Dentomaxillofac Radiol, 29:352-61. 2000

OKESON JP. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4ª ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2000.

PELICIOLO M; MYRA, R.S; FLORIANOICZ V.C; BATISTA J.S. **Physiotherapeutic treatment in temporomandibular disorders**. Revista Dor [online]. 2017, v. 18, n. 4 [Acessado 21 Maio 2022] , pp. 355-361. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170129>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170129>.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SOBRAL, F. R; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa**. Rev Esc Enferm USP, V. 46, n.1, p.208-218, 2012.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, Mar. 201

TASAKI MM, WESTESSON PL, ISBERG AM, REN YF, TALLENTS RH. **Classification and prevalence of temporomandibular joint disk displacement in patients and symptom-free volunteers**. Am J Orthod Dentofacial Orthop; 109:249-62. 1996

TORRES, F; CAMPOS, L.G; FILLIPINI, H.F; WEIGERT, K.L; VECCHIA, G.F.D **Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular**. Fisioterapia em Movimento [online]. 2012, v. 25, n. 1 [Acessado 21 Maio 2022] , pp. 117-125. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100012>>. Epub 19 Abr 2012. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100012>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alzheimer 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Angústia respiratória 6

Atelectasia 5, 8

Autoconsciência 55, 58, 62, 63, 64

Avaliação de incapacidades 68

B

Biofeedback 26, 29

C

Capacidade funcional 33, 35, 36, 37, 51

Cefaleia 11

Centros especializados em reabilitação 68, 70

Cognição 51, 54, 78

Consciência corporal 27, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67

D

Disfunção sexual 23, 24, 25, 27, 28, 30

Disfunção temporomandibular 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Dispareunia 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Dores na face 11

E

Enfermidades 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Envelhecimento 32, 33, 34, 35, 36, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 78

Expectativa de vida 47

F

Fisioterapia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 78

Fisioterapia ginecológica 26, 29

Funcionalidade 37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 54

I

Idosos 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Imaturidade pulmonar 2

Independência 33, 35, 38, 41, 51

L

Laser 10, 11, 18, 20, 21

M

Memória 36, 47

Mobilização articular 10, 15, 18

Morte 32, 33, 38, 44

Mulheres 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 50, 51

Músculos mastigatórios 10, 11, 15

O

Oxigenoterapia 5, 7

P

Pessoas com deficiência 68, 69, 76

Políticas públicas de saúde 68

Prematuros 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Prevenção 2, 5, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55

Problemas respiratórios 1

Q

Qualidade de vida 15, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 50, 52, 53, 54

Quedas 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

R

Reeducação postural 11, 66

S

Senescência 35, 50

Senilidade 35, 36

Serviços de reabilitação 68, 69, 70

Síndrome do desconforto respiratório agudo 1, 2, 7, 8, 9

Surfactante 1, 2, 5

T

Tens 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 30

Terapias manuais 10, 26

Transtornos dolorosos 24

Tratamentos fisioterapêuticos 12

U

Ultrassom 10, 15, 16, 17, 18

V

Vaginismo 24, 28, 30, 31

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br