

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION AND ANXIETY IN HOMELESS PEOPLE

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2483

Recebido em: 14.11.2024 | Aceito em: 12.08.2025

**Lara Coêlho Macêdo^{a*}, Milene Barros Feitosa^a, Marcília Ribeiro Paulino^a,
Rodrigo Dutra Murrer^a, Thiago Bezerra Leite^a**

**Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte – CE, Brasil[®]
*E-mail: laracoelhomacedo@gmail.com**

RESUMO

Trata-se de uma doença de alta prevalência na sociedade, e a identificação precoce desses pacientes é fundamental para evitar complicações. Ainda é vaga a presença desse assunto na comunidade científica. Os objetivos deste trabalho são verificar a presença de sintomas relacionados à DTM e à ansiedade nas pessoas em situação de rua e compará-los com a população em geral, identificar os sintomas mais frequentes na população estudada e identificar qual gênero e faixa etária relatam mais sintomas. A pesquisa foi um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência. Os questionários aplicados foram os de Desordens de Ansiedade (GAD-7) e o Questionário de Sintomas de DTM presentes no Eixo I do Diagnóstico Pesquisa para Distúrbios Temporomandibulares (DC/TMD). Os dados coletados foram confeccionados em um banco de dados no programa JAMOV, a partir do qual foi realizada estatística descritiva, apresentando os resultados na forma de tabela e realizando o teste de Qui-Quadrado para verificar associações entre as variáveis, considerando um nível de significância de 5% ($< 0,05$). A partir dos resultados, observou-se a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua, que apresentaram mais sintomas em comparação ao grupo controle. O sintoma mais comum foi dor na mandíbula, têmporas, ouvido ou na frente do ouvido, em ambos os lados. Os participantes frequentemente apresentaram níveis moderado e grave de ansiedade, que exigem tratamento específico. O sexo mais afetado foi o masculino, mas não houve relevância estatística. A faixa etária mais afetada foi entre 30 e 49 anos.

Palavras-chave: Ansiedade; Disfunção temporomandibular; Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

This is a highly prevalent disease in society, and the early identification of these patients is of fundamental importance to avoid future complications. The presence of this subject in the scientific community is still scarce. The objectives of this study are to verify the presence of painful symptoms related to TMD and anxiety in homeless people and compare them with the general population, identify the most frequent symptoms in the studied population, and identify which gender and age group report more symptoms. This research was a descriptive-exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach and convenience sampling. The applied questionnaires were the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and the TMD Symptom Questionnaire from Axis I of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). The collected data were compiled into a database using the JAMOV software, from which descriptive statistics were performed, presenting the results in charts and conducting the Chi-Square test to verify associations between variables, considering a significance level of 5% (< 0.05). The results showed the presence of TMD and anxiety symptoms in homeless people, who presented more symptoms compared to the control group. The most common symptom was pain in the jaw, temples, ear, or in front of the ear, on both sides. Participants frequently exhibited moderate to severe levels of anxiety, requiring specific treatment. The most affected gender was male, but this data is not significant due to the small number of women. The most affected age group was between 30 and 49 year.

Keywords: Anxiety; Temporomandibular dysfunction; Homeless people.

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende um conjunto de alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes, com origem multifatorial (TELES; TAVARES; OLIVEIRA, 2022; MELO *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2022). Estima-se que entre 40% e 75% da população brasileira apresentem sinais de DTM, sendo que cerca de 33% manifestam sintomas (ALMEIDA, 2020; FERREIRA JUNIOR, 2022). Há evidências de associação entre DTM e fatores psicossociais, como a ansiedade, que pode intensificar hábitos e parafunções musculares, contribuindo para o surgimento ou agravamento da disfunção.

A ansiedade, por sua vez, caracteriza-se por um estado de alerta intenso e desgaste físico, geralmente relacionado à percepção de uma ameaça iminente (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020; FENZKE *et al.*, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% da população mundial sofre com transtornos mentais, sendo o Brasil o país com maior prevalência de ansiedade na América Latina, atingindo 8,8% da população (LOPES; SANTOS, 2018; WHO, 2022).

Essa associação entre DTM e ansiedade é especialmente relevante em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua. Fatores como pobreza, ruptura de vínculos familiares, uso de substâncias psicoativas e exclusão social contribuem para a vulnerabilidade psicossocial desse grupo (CRUZ; TAQUETTE, 2021). De acordo com o Decreto nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua,

essa população é heterogênea e marcada por múltiplas violações de direitos, incluindo o acesso limitado à saúde (BRASIL, 2024).

O contexto de vulnerabilidade agrava a saúde mental dessas pessoas. O consumo abusivo de substâncias, somado à insegurança, violência e estigmatização social, aumenta o risco para transtornos como depressão e ansiedade (SALES *et al.*, 2022; Santos, 2023). O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que, em 2022, o Brasil contava com aproximadamente 218 mil pessoas vivendo em situação de rua.

A DTM é uma das principais causas de dor orofacial (DOF), cujos sintomas incluem dor facial, cefaleia, limitação de abertura bucal, vertigens, ruídos articulares e desgaste dentário (FARIA, 2020). Embora a literatura explore a relação entre DTM e ansiedade, há uma lacuna no que diz respeito a essa associação em pessoas em situação de rua.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua atendidas em centros de acolhimento nas cidades de Juazeiro do Norte e Crato, no estado do Ceará, comparando-os a um grupo controle.

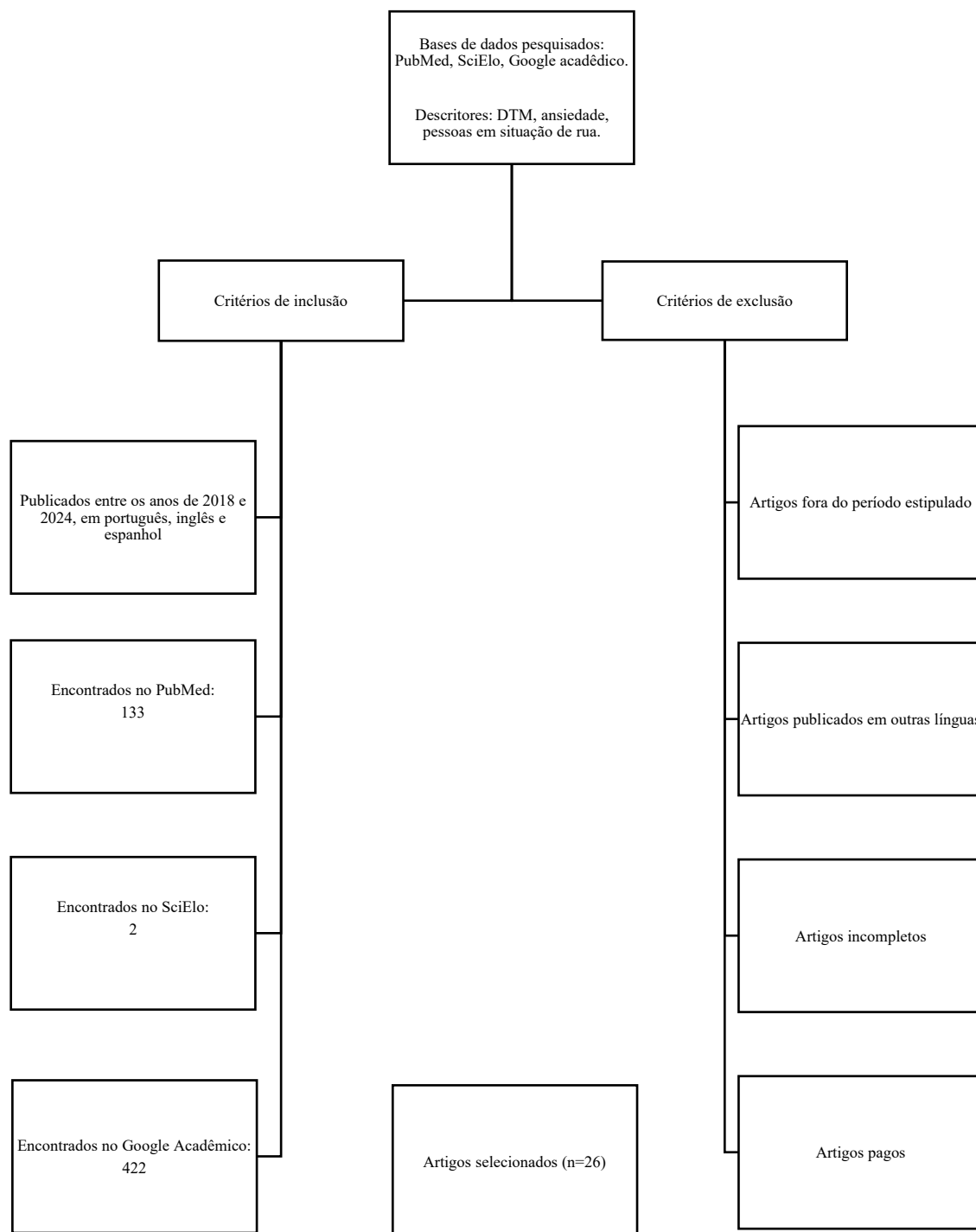
METODOLOGIA

Fluxograma da discussão

Foram utilizados três descritores de forma separada para construir a discussão. Quando procurados juntos, não se obtém resultados, pois ainda não há trabalhos que abordem esse assunto, relacionando DTM e ansiedade com pessoas em situação de rua.



Figura 1. Fluxograma.



Tipo de pesquisa

A presente pesquisa é um estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência.

Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada nos centros de acolhimento a pessoas em situação de rua, nas cidades de Crato e Juazeiro do Norte, no estado do Ceará.

População do estudo

Foram entrevistadas pessoas em situação de rua acolhidas nos centros de acolhimento das cidades avaliadas, além de indivíduos que frequentavam espaços públicos localizados nas proximidades desses centros, como praças e calçadas. A escolha desses locais visou garantir uma proximidade geográfica entre os grupos e facilitar a logística de coleta de dados. Embora os frequentadores desses espaços não estejam em situação de rua, reconhece-se que podem apresentar vulnerabilidades sociais similares, o que pode configurar um viés de seleção. Ainda assim, optou-se por essa abordagem devido à acessibilidade e semelhança sociocultural com o grupo estudado.

- *Critérios de inclusão:* participantes com 18 anos ou mais. Para o grupo em situação de rua, era necessário estar acolhido no momento da entrevista. Para o grupo controle, ser residente na região e não estar acolhido.
- *Critérios de exclusão:* indivíduos com deficiência cognitiva que impedisse o entendimento e a participação plena na entrevista.

Riscos e benefícios

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados a constrangimento em função de não sentir-se à vontade para responder questões que possam estar em dúvida, além do risco de ser identificado na apresentação dos resultados, entretanto foram adotadas medidas para minimizar esta situação, solicitando que os participantes respondam individualmente e assegurando-os que os resultados serão apresentados sempre na forma de dados agregados, ou

seja, nunca referindo resultados individuais, tornando impossível a identificação individual dos participantes. Caso alguma intervenção seja necessária para garantir ao participante a recuperação as suas condições anteriores ao estudo, foi prestada a assistência necessária, inicialmente encaminhado para o setor de assistência psicológica da instituição (SPA – Serviço de Psicologia Aplicada), caso necessitando de alguma intervenção mais específica, mediante orientação da SPA, foram dados os encaminhamentos, sem qualquer custo para o participante.

Os benefícios dessa pesquisa incluem o próprio objetivo: identificar de forma precoce a presença de sintomas de DTM e ansiedade; e, aqueles pacientes que apresentaram sintomas positivos para estas patologias foram encaminhados para a unidade de atenção básica (UBS) mais próxima, para que haja condução dos casos de forma adequada.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado seguindo a Resolução CNS 466/12 e suas resoluções suplementares, respeitando os princípios de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Os questionários foram aplicados em ambiente reservado, visando garantir a preservação da identidade e das informações fornecidas. Os participantes tiveram ampla autonomia para desistir em qualquer momento da coleta. O trabalho foi aprovado seguindo o número 6.554.884.

Relevância e impactos

Há poucos estudos avaliando a frequência de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua. Os dados podem auxiliar na melhor condução clínica desses usuários e assim melhorar os serviços disponibilizados pelas instituições de ensino superior. A identificação precoce desses pacientes é de fundamental importância para evitar futuras complicações para eles.

Instrumento de pesquisa e coleta de dados

Foram aplicados o questionário de dados demográficos e os questionários (DC/TMD) verbalmente pelos pesquisadores, que também anotaram as respostas. Os questionários utilizados foram o de triagem por dor de



DTM e o de desordens de ansiedade (GAD-7), presentes no Eixo I do Diagnóstico para Distúrbios Temporomandibulares (DC/TMD). Os dados coletados foram utilizados como informação de saúde. O questionário GAD-7 foi interpretado de acordo com o documento fornecido pelo próprio DC/TMD. O grupo de estudo foi avaliado com base no somatório das respostas ao questionário, sendo subdividido em três escores: leve (não considerado nesta pesquisa por não indicar tratamento), moderado e grave (ambos contabilizados).

O método de pesquisa que foi utilizado foi o quantitativo, desenvolvido por meio de coleta de campo aplicando presencialmente os questionários. Foram entrevistadas as pessoas em geral que frequentaram os locais de coleta no período.

Análise de dados

A partir dos dados coletados fora confeccionado um banco de dados no programa JAMOVÍ a partir do qual foi realizada estatística descritiva, apresentando os resultados na forma de tabela e realizando o teste de Qui-Quadrado para verificar associações entre as variáveis, considerando um nível de significância de 5% ($< 0,05$).

RESULTADOS

O estudo consistiu em 146 participantes, sendo 73 pessoas em situação de rua e 73 pessoas da população geral, formando o grupo controle. Em ambos os grupos, a população feminina era composta por 10 mulheres, correspondendo a 13,7%, enquanto a população masculina correspondia a 86,3%, com 63 homens, no entanto, essa diferença não apresentou relevância estatística (Tabela 1). A população dos dois grupos possuiu o mesmo número, pois o estudo foi através do pareamento de dados por sexo, idade e número.

Tabela 1. Perfil da amostra do estudo.

Variáveis	Categorias	Situação de rua		Grupo controle	
		n	%	n	%
Gênero	Masculino	63	86,3	63	86,3
	Feminino	10	13,7	10	13,7

Legenda: Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%).

Em relação às manifestações de DTM relatadas pela amostra, os resultados mostraram que 64,4% das pessoas em situação de rua responderam positivamente a,

pelo menos, um sintoma, enquanto 35,6% não relataram nada (Tabela 2).

Tabela 2. Número total e porcentagem de pessoas que relatam algum sintoma de DTM no grupo de situação de rua.

Variáveis	Situação de rua	
	n	%
Sem sintomas	26	35,6
Ao menos um sintoma	47	64,4

Legenda: Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%).

Quanto ao sintoma mais prevalente, a pesquisa revelou que a presença de dor na mandíbula (boca), nas têmporas, no ouvido ou na frente do ouvido, de qualquer

um dos lados, foi o mais frequentemente relatado (Tabela 3). No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Tabela 3. Número e porcentagens de respostas às questões.

Questões	R	Situação de rua		Grupo controle		Total		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Q1 – Você já sentiu dor na mandíbula (boca), na têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido, de qualquer um dos lados?	Sim	33	45,2	31	42,5	64	43,8	0,111	0,739
	Não	40	54,8	42	57,5	82	56,2		
Q2 – Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas de sua cabeça?	Sim	21	28,8	21	28,8	42	28,8	0,00	1,000
	Não	52	71,2	52	71,2	104	71,2		
Q8 – Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho em sua articulação quando movia ou usava sua mandíbula (boca)?	Sim	31	42,5	21	28,8	52	35,6	2,99	0,084
	Não	42	57,5	52	71,2	94	64,4		
Q9 e Q13 – Sua mandíbula (boca) alguma vez ficou travada ou você hesitou ao abri-la, mesmo que por um momento, ou para fechá-la?	Sim	19	26,0	11	15,1	30	20,5	2,69	0,101
	Não	54	74,0	62	84,9	116	79,5		

Legenda: Q – Questões do DC/TMD; R – Respostas às questões do DC/TMD; Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%); X² - teste qui-quadrado; p - Relevância estatística $p \leq 0,05$.

Foi avaliada a existência de diferenças entre os grupos estudados em relação à média de sintomas relatados, mas não se observou relevância estatística ($p \geq 0,05$). Esse resultado mostra que, embora haja diferença

numérica entre as médias de sintomas das populações, não houve diferença estatística. A análise estatística utilizada garante que a ausência de significância não é devido ao acaso, mas sim à semelhança entre as médias dos grupos.

Tabela 4. Média de sintomas de DTM, onde G1 é o grupo em situação de rua e G2 o grupo controle.

Variáveis	G1	Categorias G2	t	p
Média de sintomas	1,41 ± 1,30	1,12 ± 1,14	0,448	0,158

Legenda: G1 – Pessoas em situação de rua; G2 – Grupo controle; T de Studart; p - Relevância estatística $p \leq 0,05$.

Em relação à ansiedade, a população em situação de rua apresentou mais sintomas do que o grupo controle. Entre os entrevistados em situação de rua, 78,1% obtiveram pontuações entre 10 e 21 no GAD-7, indicando

níveis moderado e grave de ansiedade, enquanto 21,9% não atingiram essas pontuações. No grupo controle, 50,7% apresentaram níveis moderado e grave de ansiedade, enquanto 49,3% não possuíam esses sintomas. (Tabela 4).

Tabela 5. Presença e ausência de ansiedade.

Variáveis	Situação de rua		Grupo controle		X ²	Valor de p
	n	%	n	%		
Presença de ansiedade	57	78,1	37	50,7	11,9	< 0,01
Ausência de ansiedade	16	21,9	36	49,9		

Legenda: Dados em valores absolutos (n) e porcentagens (%); X² - teste qui-quadrado; p - Relevância estatística $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se que a maior parte da população em situação de rua estudada é composta por homens (86,3%) e pela faixa etária entre 30 e 40 anos, o que reflete o perfil predominante deste grupo no contexto brasileiro. Essa distribuição sociodemográfica é importante para contextualizar os resultados de prevalência de DTM e ansiedade, pois gênero e idade são fatores que podem influenciar tanto a manifestação dos sintomas quanto o acesso aos serviços de saúde.

Em relação ao sexo, a literatura aponta que a população feminina é mais afetada por questões relacionadas à ansiedade, segundo pesquisas que consideram sua fisiologia e produção hormonal. O estudo atual contou com 63 homens (86,3%) e 10 mulheres (13,7%), refletindo a predominância masculina entre as pessoas em situação de rua. Devido ao número insuficiente de participantes do sexo feminino, os valores atribuídos ao gênero foram insuficientes para efeito de comparação (ROZA, 2023; SANTANA *et al.*, 2024).

Pesquisas anteriores mostram que a população mais afetada está inserida no intervalo entre 20 e 40 anos, em concordância com os resultados deste estudo, que

indicam que a população mais afetada está na faixa etária de 30 a 40 anos (ROZA, 2023).

Estudos revelaram um aumento na incidência de DTM ao longo das décadas. Nos anos 70, apenas 5% da população mundial apresentava algum sintoma, mas esse número aumentou para 7,5% nos anos seguintes, permanecendo nesse nível até os dias atuais. Embora Camacho e Waldemarin afirmem que a incidência da DTM é baixa, outros autores, como Braga e Souza, Silva e colaboradores, e Moraes e colaboradores, mostram que a prevalência é alta. Isso se deve à perpetuação dos sintomas, ou seja, os sintomas da DTM acompanham o paciente por muito tempo, tornando a condição crônica (SILVA *et al.*, 2023; TOMAZ-MORAIS *et al.*, 2024).

Trabalhos anteriores, como o de Leite e seus colaboradores (2022), apontam uma maior prevalência de sintomas de DTM na população geral em comparação com a população sem-teto, contrariando o presente estudo. Os resultados mostraram que, numericamente, houve diferença entre as populações, indicando que as pessoas em situação de rua são mais sintomáticas, porém, estatisticamente, essa diferença não foi significativa.

Há uma escassez de estudos que relacionam DTM com pessoas em situação de rua, o que aumenta a importância deste tema. Na literatura, há apenas um

trabalho que aborda essa relação, mas ele não engloba a ansiedade. Este estudo, portanto, analisou a presença de sintomas de DTM e ansiedade em pessoas em situação de rua e comparou os resultados com a população em geral.

Na Tabela 2, observa-se que 64,4% das pessoas em situação de rua relataram ao menos um sintoma de DTM, enquanto 35,6% não apresentaram sintomas, demonstrando uma frequência relevante nesta população. Apesar disso, conforme evidenciado na Tabela 3, o sintoma mais prevalente — dor na mandíbula, têmporas ou região do ouvido — não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

A análise da média de sintomas relatados, conforme Tabela 4, também não revelou diferença estatística significativa entre os grupos, reforçando que, apesar da diferença numérica observada, a carga sintomática da DTM é distribuída de forma semelhante entre a população em situação de rua e o grupo controle.

A ansiedade pode sofrer influência de fatores ambientais, incluindo situações psicossociais estressantes ao longo da vida, como relacionamentos interpessoais, doenças anteriores, violência, abuso, uso/abstinência de drogas, entre outros. Ainda pode existir a interação entre os fatores ambientais e os fatores genéticos e neurobiológicos, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento dos transtornos de ansiedade (LIMA *et al.*, 2020).

Estudos indicam que os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes entre os transtornos psiquiátricos, com uma prevalência de 12,5% ao longo da vida e 7,6% ao longo do ano (FONSECA, 2023; MORENO; LÓPEZ; ROJAS, 2024).

A ansiedade apresenta diversas manifestações patológicas e pode ser explicada por diferentes fatores, como traumas psicológicos, doenças físicas, fatores genéticos e o uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Por isso, ela é considerada um dos grandes males do século, devido ao impacto que causa na vida das pessoas. Essa condição é humanitária, pois provoca um grande sofrimento para quem é acometido, afetando sua saúde mental, emocional e até mesmo sua qualidade de vida (FONSECA, 2023).

Quando se trata de ansiedade, a população sem-teto mostrou uma prevalência de sintomas superior à da população em geral. A ansiedade e a DTM estão interligadas, sendo a ansiedade uma das possíveis causas

para o aparecimento da DTM. Essa relação foi observada no estudo, que mostrou que a população com mais sintomas de ansiedade também apresentou mais sintomas de DTM. No presente estudo, 78,1% dos entrevistados relataram sintomas de ansiedade, evidenciando uma prevalência maior em comparação com a população em geral.

Como mostrado na Tabela 5, a prevalência de sintomas de ansiedade foi significativamente maior na população em situação de rua (78,1%) em comparação com a população geral (50,7%), evidenciando a vulnerabilidade psicossocial dessa população e a necessidade de atenção integral que considere tanto aspectos físicos quanto emocionais. A significância da variável foi determinada com base nos resultados obtidos no software JAMOV, onde o teste qui-quadrado apresentou valores de $p \leq 0,05$.

A interpretação clínica da ansiedade não foi possível, pois a pesquisa utilizou questionários apenas para fins comparativos entre os grupos estudados. Essa constitui uma limitação do estudo, já que a análise dos resultados idealmente deveria ser realizada por profissionais especializados na área clínica.

Apesar dos avanços, a saúde pública ainda é insuficiente em vários aspectos. Sabe-se que o acesso dessas pessoas ao sistema de saúde é, muitas vezes, inexistente, dificultado pelo próprio sistema, que exige comprovante de residência e documentos de identificação, os quais muitos não possuem (ANDRADE *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2023).

Acredita-se que exista uma grande demanda reprimida de pacientes com DTM (Disfunções Temporomandibulares) e DOF (Disfunções Orofaciais), que inicialmente procuram a atenção primária à saúde. Desde o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente, em 2004, houve expansões e a oferta de diversos serviços; porém, infelizmente, essas especialidades específicas, como DTM e DOF, ainda não fazem parte do escopo de atendimento do SUS (SILVA, 2024).

A inserção dessas especialidades no sistema público de saúde é fundamental, considerando a enorme procura por esses serviços. Além disso, é importante que cursos de capacitação sejam oferecidos aos cirurgiões-dentistas, voltados ao atendimento adequado desses pacientes, para garantir um cuidado mais especializado e



eficaz. Assim, ampliar o acesso e a qualificação profissional contribuirá para melhorar a assistência à população que sofre com essas disfunções (SILVA, 2024).

A estratégia "Consultório na Rua" foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica para ampliar e facilitar o acesso à saúde para pessoas em situação de rua. O programa é composto por profissionais de saúde que, através desses consultórios, acolhem indivíduos com ansiedade e outras condições, ouvindo-os e tratando-os de forma adequada. É essencial que o acesso seja facilitado e que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender e orientar essa população, pois a prevalência de ansiedade no Brasil é elevada, com 26,8% dos brasileiros já diagnosticados com algum transtorno de ansiedade.

As pessoas em situação de rua vivem à margem da sociedade, frequentemente sendo vistas como socialmente invisíveis. Devido a essa invisibilidade, elas não recebem a assistência necessária, o que agrava ainda mais as dificuldades que enfrentam no dia a dia. Esta população é composta por uma diversidade de indivíduos, cada um com sua própria realidade, dificuldades e vulnerabilidades. Portanto, é fundamental que a assistência seja oferecida de maneira única e particular, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa (BRASIL, 2024; GOMES, 2024; FERREIRA; RAIOL, 2024).

A população em situação de rua enfrenta desafios enormes, não só por questões de moradia e acesso a direitos básicos, mas também por serem muitas vezes invisibilizadas e excluídas do sistema de assistência social devido à falta de documentação ou de uma identidade formal. Essa situação cria um ciclo difícil de quebrar, onde a ausência de documentos impede o acesso a serviços essenciais, reforçando a exclusão social.

Para promover a inclusão dessa população, é fundamental implementar políticas públicas que reconheçam e valorizem a dignidade de cada pessoa, independentemente de sua documentação. Isso pode envolver ações de regularização de identidade, campanhas de conscientização para combater o estigma e a discriminação, além de oferecer serviços de assistência social acessíveis e acolhedores (ALVES, 2022).

Ainda são necessários novos estudos sobre o tema, pois o presente trabalho não foi suficiente para preencher as lacunas existentes na literatura sobre a associação entre DTM, ansiedade e pessoas em situação de rua. Além disso,

essa população é frequentemente marginalizada e esquecida pelo restante da sociedade, o que ressalta a necessidade de maior atenção às suas necessidades, seja por meio de políticas públicas mais eficazes ou de atenção especializada.

Uma proposta viável para lidar com a alta prevalência de DTM seria a inclusão de profissionais especializados nessa disfunção no SUS, pois atualmente não existem atendimentos específicos para essa patologia.

Sugiro, na discussão, aprofundar a análise sobre os fatores sociais que podem influenciar na ansiedade e na dor, bem como refletir sobre a baixa representatividade feminina na amostra e seu impacto nos achados. A conclusão retoma os principais resultados e reforça a importância da triagem precoce, mas poderia propor ações práticas mais objetivas, como recomendações para serviços públicos de saúde.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, foi observado que as pessoas em situação de rua apresentam uma alta frequência de sintomas de DTM, não havendo diferença significativa entre as populações estudadas. O sintoma mais comum foi a dor na mandíbula, têmporas, ouvido ou na frente do ouvido, em ambos os lados. Além disso, os participantes se enquadraram mais frequentemente nos graus moderado e grave de ansiedade, para os quais são propostos tratamentos com terapia e medicamentos específicos. As pessoas em situação de rua demonstraram mais sintomas de ansiedade do que o grupo controle. O sexo mais afetado em termos de quantidade foi o masculino, porém não foi possível avaliar a diferença entre os grupos devido ao tamanho da amostra. O número de participantes do sexo feminino foi insuficiente quando comparado aos do sexo masculino, o que inviabilizou a comparação estatística entre os sexos. A faixa etária mais acometida foi entre 30 e 49 anos.

Visando a adequação dos fatores mencionados anteriormente, é fundamental sanar a ausência de profissionais capacitados na saúde pública para o tratamento específico dessas desordens, por meio da contratação de especialistas que possam atuar nessa área, e, outros profissionais para as demais lacunas da saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. F. **Pessoas em situação de rua: a invisibilidade enquanto sujeitos de direito e as políticas públicas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Direito), Centro Universitário UNIFACIG, Manhauçu, 2022.
- BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.
- BRAGA, A. C.; SOUZA, F. D. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n. 1, p. 100-120, 2016. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/31>. Acesso em: 3 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. **Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 21 mar. 2024.
- CAMACHO, G.; WALDEMARIN, R. Etiologia das Desordens Temporomandibulares. *Faculdade de Odontologia UFPEL*, 2020.
- CRUZ, J. R.; TAQUETTE, S. R. Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. **Revista Bioética**, v. 28, p. 637-646, 2021.
- FENZKE, M. N. *et al.* Ansiedade traço e estado em profissionais da saúde de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20230028, 2023.
- FERREIRA, V. E. N.; RAIOL, R. W. G. A população em situação de rua e sua invisibilidade social: o desafio do reconhecimento de sua cidadania e dignidade. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 9, n. 2, 2024.
- FONSECA, Pedro Augusto Resende. Transtorno de ansiedade: uma revisão bibliográfica sobre o mal do século XXI. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 12669-12677, 2023.
- GOMES, L. **Mais de 26% dos brasileiros têm diagnóstico de ansiedade, diz estudo**. *CNN Brasil*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-26-dos-brasileiros-tem-diagnostico-de-ansiedade-diz-estudo/>. Acesso em: 29 mai. 2024.
- LEITE, T. B. *et al.* Frequência de sintomas de disfunção temporomandibular em pessoas em situação de rua: estudo transversal. **BrJP**, v. 6, p. 58-62, 2023.
- LIMA, C. L. S. *et al.* Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e808997780, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7780.
- LOPES, K. C. S. P.; SANTOS, W. L. dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.
- MELO, F. D. *et al.* Disfunção temporomandibular e dor orofacial: Classificação, epidemiologia, importância do diagnóstico e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). In: CASTRO, R. D.; BATISTA, A. U. D. (Orgs.). **Evidências científicas e práticas clínicas odontológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.
- MORENO, S. C.; LÓPEZ, M. P.; ROJAS, M. A. Adoção do papel, ansiedade, depressão e solidão em cuidadores

familiares de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 32, p. e4141, 2024.

ROZA, C. L. da. **DTM e laserterapia: revisão de literatura**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2023.

DE SALES SILVA, F.; SABINO, R. V. S.; DA CUNHA, A. C. S. A importância da saúde mental nas instituições de ensino. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, n. 8, 2022.

SILVA, L. M. A. *et al.* Diagnóstico dos subtipos de disfunção temporomandibular em uma população que busca atendimento especializado. **BrJP**, v. 6, p. 16-20, 2023.

SILVA, P. L. P. **Tratamento da disfunção temporomandibular e dor orofacial no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 2024. Tese (Programa de Pós-Graduação em Odontologia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

TELES, C. E. A.; TAVARES, Y. B.; OLIVEIRA, A. H. M. Os benefícios da acupuntura no tratamento de Disfunção Da Articulação Temporomandibular (DTM): uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e31911125052, 2022.

TOMAZ-MORAIS, J. F. *et al.* Temporomandibular disorder is more prevalent among patients with primary headaches in a tertiary outpatient clinic. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150145>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022.

