



X Salão de Iniciação
Científica PUCRS

Prevalência das Disfunções Temporomandibulares e dor orofacial
mulheres em situação de violência doméstica
que acessam as redes de apoio

Marlise Lemos, Amanda Vicilli, Denise Ficht, Márcio Lima Grossi, Patrícia Krieger Grossi (orientador)

Faculdade de Serviço Social e Faculdade de Odontologia, PUCRS.

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno global e uma questão de saúde pública, atingindo mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões, idades e com níveis de escolaridade diversos. Os dados disponíveis sugerem que quase uma em quatro mulheres no mundo, pode vivenciar a violência perpetrada por um parceiro íntimo e quase um terço das adolescentes relatam que sua primeira experiência sexual foi forçada. Diversos problemas de dores crônicas de origem diversa têm sido associados com história de abuso físico e sexual, com a prevalência variando de 2 a 62% (WURTELE et al, 1990; GOLDBERG, 1994; TOOMEY ET AL, 1995). Contudo, destaca-se que poucos estudos na área de distúrbios temporomandibulares (DTM) e dor orofacial (DOF) foram realizados (FILLINGIM et al., 1997; RILEY et al., 1998). Estudos apontam que as DTMs se apresentam como o principal motivo pelos quais os pacientes procuram tratamento para dor orofacial de origem não-dental, e que o custo anual do tratamento da condição nos Estados Unidos é de 66 bilhões de dólares (LASKIN et al., 1983). Identificando fatores intervenientes na dor orofacial como a violência doméstica pode qualificar os serviços de atendimento e evitar tratamentos desnecessários.

Objetivos

O objetivo geral do estudo é realizar um estudo descritivo sobre a possível prevalência de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM e DOF) utilizando o RDC/DTM (Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Distúrbios Temporomandibulares) (DWORKIN & LERESCHE, 1992) em mulheres vítimas de violência doméstica que acessam as redes de apoio. Os objetivos específicos são correlacionar os dados do RDC/DTM com o S/PAHQ (Questionário Sobre História de Abuso Físico e Sexual) (FILLINGIM et al., 1997), visando estabelecer uma possível relação de etiologia entre os dois fatores; bem como a correlação de fatores psicossociais, como depressão e ansiedade contida no Eixo II do RDC/DTM com a história de abuso físico e sexual.

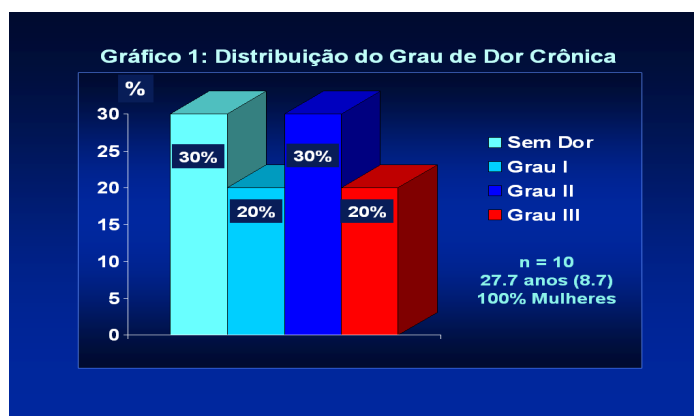
Metodologia

Os sujeitos da pesquisa foram 10 mulheres em situação de violência doméstica que são usuárias dos serviços da Casa de Apoio Viva Maria, Centro de Referência às Vítimas de Violência e Centro de Referência da Mulher Vânia de Araújo Machado.

As entrevistas individuais foram realizadas por uma aluna do curso de Psicopedagogia da PUCRS, que tem administrado o S/PAHQ, e por uma aluna da Faculdade de Odontologia também da PUCRS, que administra o RDC/DTM. A partir da aplicação dos formulários, criou-se um banco de dados. A partir da identificação da presença de dor crônica, as mulheres foram encaminhadas para o serviço de Oclusão da Faculdade de Odontologia, sendo o tratamento custeado pela pesquisa que teve o apoio financeiro da PUCRS, através do edital PRAIA. Os resultados preliminares serão apresentados em forma de análise estatística descritiva simples.

Resultados Parciais

Em relação às mulheres entrevistadas, foi possível identificar que 30% delas não apresentavam dor crônica, 20% das mulheres participantes da pesquisa, se encontravam com o grau I de dor crônica, 30% se encontravam com o grau II de dor crônica e 20% se encontravam com o grau III de dor crônica conforme gráfico a seguir:



Em relação à Distribuição do Grau de Depressão, os seguintes dados foram identificáveis: 40% das mulheres participantes da pesquisa apresentaram um grau leve de depressão; 30% apresentaram um grau moderado de depressão e 30% das mulheres apresentaram um grau severo de depressão. Os dados apontam a prevalência de depressão na totalidade das mulheres entrevistadas, variando somente a intensidade desta, sendo esta uma das consequências da violência doméstica contra a mulher apontadas na literatura. A dor crônica em 70% das mulheres também é um fator agravante da depressão.

Verifica-se que a maioria possui um baixo nível de escolarização, sendo que somente 1 concluiu o ensino médio. A baixa escolarização se reflete também na renda familiar e no tipo de ocupação, em geral, em trabalhos com menor qualificação profissional. Em relação à situação de violência, 63% sofreram violência física, 80% sofreram psicológica, e 56,66%, violência sexual 56,66%. Entre as consequências da violência estão:

Fig. 1 – Conseqüências da violência – N=10

Conseqüências da violência	N	Porcentagem
Choro constante	6	60%
Medo constante	7	70%
Nervosismo	9	90%
Insônia	6	60%
Range os dentes	4	40%
Dores Físicas	7	70%
Ideação suicida	7	70%
Sentimento de desamparo	6	60%
Sentimento de Insegurança	9	90%

As mulheres avaliaram positivamente os serviços da rede de apoio e apenas 50% das mulheres ainda mantinham relações afetivas com o companheiro. Destaca-se que o tipo de violência com maior índice foi a violência psicológica, o que pode contribuir com o elevado índice de depressão devido às humilhações, xingamentos e agressões verbais constantes. É relevante também o fato de que através do RDC/DTM, verificou-se que 50% das mulheres apresentavam bruxismo (ranger de dentes) e que 70% delas apresentaram, nos últimos seis meses, limitação de abertura bucal, indicativo este que se remete aos sintomas clássicos de dor crônica.

Segue abaixo um trecho do depoimento de uma das entrevistadas após o tratamento odontológico possibilitado através de sua participação na pesquisa:

(...) “não tinha hábito, também, de “tar”, escovando toda a hora, de “tar” cuidando também da boca. Acho que foi aonde piorou. E agora, eu já “tô” usando o fio dental, “tô” usando aquele negócio, aquele que enxágua a boca, enxágüe bucal. Tá bem melhor assim”. (...) Não to sentindo dor nenhuma”. (...) Sem falar no mal cheiro, também parou. Que eu tô cuidando disso. Antes eu dava um sorriso com a boca mais fechada do que aberta, né. E agora eu to com um sorriso! (risos). Agora tá bem melhor, tá bem melhor mesmo” (...)

Considerações Finais

Os dados forneceram indicativos para a qualificação dos atendimentos dos profissionais de saúde corroborando para um diagnóstico diferencial que considera os aspectos correlativos ao diagnóstico de dor crônica considerando a violência doméstica como potencializador dos sintomas. No que se refere à Rede de Apoio a mulheres em situação de violência doméstica foi possível identificar a contribuição desta para o enfrentamento da violência, onde as entrevistadas relatam a efetividade dos atendimentos, diminuindo as possibilidades de

perpetuação do ciclo de violência. Nesta perspectiva, identificou-se a inexistência de revitimização secundária, pois as entrevistadas relatam que se sentem acolhidas e escutadas pelos profissionais da rede de proteção, tendo suas necessidades atendidas.

Ao final de algumas entrevistas, obtivemos relatos que apresentam indicativos da resolutividade do tratamento como melhorias em relação à saúde bucal, hábitos de higiene, diminuição do impacto e das limitações resultantes da dor crônica, retorno a atividades sociais e laborais, diminuição dos níveis de depressão, perspectiva otimizada da auto-estima e de autoconfiança. Destaca-se a relevância de se direcionar uma perspectiva sensível às demandas latentes, sendo estas a necessidade de implementação de políticas públicas transversais que contribuam para o empoderamento das mulheres, de forma a contemplar as esferas nas quais repercutem as implicações da violência doméstica como a educação, autonomia financeira, programas de inserção econômica e programas de apoio à família.

Referências

- BRILHANTE, DP: **Avaliação da Depressão e de Testes Neuropsicológicos em Pacientes com Distúrbios Temporomandibulares**. Tese (Dissertação de Mestrado) em Prótese Dentária, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001.
- DWORKIN SF, LERESCHE L, eds. Research Diagnostic Criteria for **Temporomandibular Disorders**. **J Craniomandibular Disord Facial Oral Pain** 1992; 6(4):301-355.
- FILLINGIM RB, MAIXNER W, SIGURDSSON A, KINCAID S: Sexual and Physical Abuse History in Subjects With Temporomandibular Disorders: Relationship to Clinical Variables, Pain Sensitivity, and Psychologic Factors. **J Orofacial Pain** 1997;11(1):48-57.
- GOLDBERG MB, MOCK D, ICHISE M, PROULX G, GORDON A, SHANDLING M, TSAI S, TENENBAUM HC: Neuropsychologic Deficits and Clinical Features of Posttraumatic Temporomandibular Disorders. **J Orofac Pain** 1996;10(2):126-140
- GOLDBERG M & GROSSI ML: Refractory Temporomandibular Disorders: Understanding and Treating the Chronic Facial Pain Patient. **Alpha Omegan** (Scientific Issue) July 1998;91(2): 38-43.
- GOLDBERG RT: Childhood abuse, depression, and chronic pain. **Clin J Pain** 1994;10:277-281.
- LASKIN D, GREENFIELD W, GALE E, *et al.* (eds): The president's conference on the examination, diagnosis and management of temporomandibular disorders. Chicago, American Dental Association, 1983.
- RILEY JL, ROBINSON ME, KVAAL AS, GREMILLION HA: Effects of Physical and Sexual Abuse in Facial Pain: Direct or Mediated? **The Journal of Craniomandibular Practice** 1998;16(4):259-266.
- WURTELE SK, KAPLAN GM, KEAIRNES M. Childhood sexual abuse among chronic pain patients. **Clin J Pain** 1990;6:110-111.