

AUTOPERCEÇÃO DE CONFIANÇA DE ACADÊMICOS FRENTE À PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELAÇÃO COM CONHECIMENTO ADQUIRIDO E EXPERIÊNCIA CLÍNICA

**BÁRBARA MEIRELLES MERONI¹; GABRIEL DA SILVA ACUNHA²; JOSUÉ
MARTOS³; MELISSA FERES DAMIAN⁴**

¹*Universidade Federal de Pelotas – barbarammeroni@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – gsacunha@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – martosj67@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – melissaferesdamian@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais, que envolvem as articulações temporomandibulares (ATMs), os músculos da mastigação e suas estruturas associadas é denominado como disfunção temporomandibular (DTM). Essas disfunções representam um importante problema de saúde pública, afetando aproximadamente 5 a 12% da população, e se configuram como a segunda condição musculoesquelética mais comum, atrás apenas das lombalgias crônicas (SCHIFFMAN et al., 2014).

No Brasil a DTM/DOR (dor orofacial) é uma das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Desta forma, cabe aos Cirurgiões Dentistas especialistas na área, entender os mecanismos e os fatores desta disfunção e a dor relacionada à ela, a fim ofertar o melhor tratamento aos pacientes que apresentam estas injúrias. Porém, mesmo que existam especialistas na área, a Associação Americana de Educação Odontológica adverte que um graduando de Odontologia deve desenvolver, durante sua formação acadêmica, competência para prevenir, diagnosticar e tratar casos de DTM (ALONSO et al., 2014).

Contudo, estudos realizados em países europeus, como Suécia e Itália, assim como nos Estados Unidos e na Austrália, têm demonstrado que acadêmicos de Odontologia relatam pouca satisfação em relação ao ensino de DTM que receberam em seus cursos de graduação, além de não sentirem confiança e segurança para diagnosticar, tratar e até mesmo encaminhar pacientes com esta disfunção (ALONSO et al., 2014). Não foi possível encontrar um estudo que tenha avaliado a confiança em diagnosticar e tratar DTM, assim como mensurar as competências adquiridas em DTM, entre acadêmicos de Odontologia do Brasil, para verificar se esses estudantes possuem as mesmas percepções e fazem a mesma avaliação em relação ao ensino de DTM que os acadêmicos dos países citados.

Por isso, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção de confiança, relatada por acadêmicos do último ano de um curso de graduação em Odontologia de uma Instituição pública do sul do Brasil, em tratar pacientes com DTM, relacionando esta confiança ao conhecimento adquirido em DTM e à experiência clínica no atendimento de um paciente com DTM, durante seu curso de graduação.

2. METODOLOGIA

Antes de ser iniciado, este estudo observacional, com corte transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

Acadêmicos do último ano do curso responderam, de forma voluntária, anônima e presencial, durante o segundo semestre de 2019, um questionário validado pela literatura (ALSAFI et al., 2015; ESPINOSA et al., 2016). Neste questionário, composto por 3 domínios, os acadêmicos responderam perguntas fechadas relacionadas ao conhecimento e compreensão sobre DTM (Domínio 1), à experiência clínica com pacientes portadores de DTM (Domínio 2) e, ainda, a autopercepção de confiança frente a pacientes com a disfunção (Domínio 3).

No domínio 1 (conhecimento e compreensão) haviam 18 afirmativas, relacionadas à etiologia e epidemiologia das DTMs, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, assim como dor crônica e dor comportamental relacionada à disfunção, com as quais os estudantes deveriam concordar ou discordar, marcando sua resposta em uma escala de 0 à 10 (sendo 0 "discordo totalmente" e 10 "concordo totalmente"). A conferência das respostas seguiu o disposto no questionário. Considerou-se que alcançaram conhecimento adequado os acadêmicos que responderam corretamente 9 afirmativas (50% do questionário), como recomendado no instrumento.

Já no domínio 2 (experiência clínica), os estudantes eram indagados se durante a graduação, sozinho ou sob supervisão, já havia examinado, tratado (por meio de placas oclusais, outros tratamentos ou manejo comportamental), informado sobre tratamento ou, ainda, encaminhado para tratamento, pacientes com DTM. Foi considerado com experiência clínica aquele que respondeu positivamente a, pelo menos, uma das questões.

Por fim, no domínio 3 (autopercepção de confiança), os acadêmicos deveriam responder o quão confiante sentiam-se em competências como examinar, diagnosticar, tratar, orientar e, até mesmo, encaminhar, pacientes com DTM. Para cada uma das perguntas deveriam indicar a confiança em uma escala de 0 a 10, sendo "0" indicativo de sem confiança e "10", de totalmente confiante.

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva e um modelo de regressão logística binária hierárquica foi construído para avaliar se o conhecimento e a experiência clínica poderiam influenciar a autopercepção de confiança dos acadêmicos. Para isso a escala numérica de confiança foi agrupada em duas categorias, "baixa confiança" e "alta confiança", com base na mediana dos dados. Todas as análises foram executadas no *software* SPSS® Statistics for Windows, versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cento e seis estudantes, dos 107 matriculados no último ano do curso, responderam ao questionário (taxa de resposta de 99%).

No domínio 1 (conhecimento e compreensão), 72 acadêmicos (67,9%) responderam de forma correta à, pelo menos, 50% das afirmativas do questionário (9 questões) e, desta forma, foram considerados como estudantes que adquiriram conhecimento em relação à DTM. Três foi o mínimo e 14 foi o máximo de afirmativas respondidas de forma correta (média de 9,21 ±1,89). A afirmativa 4 "A presença de alterações degenerativas no cêndilo vistas em imagens de tomografias, em conjunto com o som do tipo crepitação, indica a

necessidade de tratamento para DTM" obteve o menor percentual de acertos (3,8%), enquanto a afirmativa 8 "O controle do stress é indicado para muitos pacientes portadores de DTM", o maior percentual de acertos (93,4%).

Com relação ao domínio 2 (experiência clínica), 82 estudantes (77,4%) responderam positivamente para pelo menos 1 das perguntas, ou seja, considerou-se que esse percentual de acadêmicos havia adquirido experiência clínica em pacientes com DTM, seguindo a metodologia proposta para o questionário. Porém, o maior percentual de respostas positivas foi para experiência clínica relacionada à informar pacientes quanto ao tratamento para DTM e encaminhar pacientes para especialistas (75 e 53 alunos, respectivamente, realizaram essas tarefas), enquanto que apenas 41 dos 106 respondentes (38,7%) havia efetivamente examinado ou realizado o tratamento em um paciente com a disfunção durante as clínicas da faculdade.

Já para o domínio 3 (autopercepção de confiança), que foi categorizada em baixa ou alta confiança pela mediana das respostas da escala, 47 alunos (44,3%) relataram baixa e 59 (55,6%) relataram alta percepção de confiança, em relação ao manejo de pacientes com DTM. No geral, os estudantes sentem-se menos confiantes para "realizar tratamento para DTM e avaliar o tratamento realizado" (valor médio na escala $3,78 \pm 2,55$) e mais confiantes para "encaminhar para um especialista um paciente com DTM" (valor médio na escala $7,95 \pm 1,83$).

O teste de regressão logística mostrou uma associação significativa entre auto percepção de confiança e experiência clínica (OR=7,5; IC 95% 2,5 – 22,6), revelando que os alunos que tiveram a oportunidade de realizar o atendimento de um paciente com DTM durante a graduação apresentaram chance 7,5 vezes maior de se sentirem confiantes em diagnosticar, tratar e/ou encaminhar um paciente com essa comorbidade, comparativamente àqueles que não tiveram esse contato com pacientes durante a Faculdade. Por outro lado, o nível de conhecimento adquirido em DTM durante sua formação não mostrou influência na autopercepção de confiança dos acadêmicos (OR=0,9; IC= 95% 0,4 – 2,2).

É esperado que o acadêmico de Odontologia chegue ao mercado de trabalho com uma formação completa, bem estruturada e que lhe proporcione autoconfiança para diagnosticar, tratar e, caso necessário, encaminhar seus pacientes para outro profissional mais especializado. No presente estudo, somente 59 alunos (55,6%) relataram alta percepção de confiança relacionada à pacientes com DTM. Sendo assim, entende-se que praticamente metade da amostra demonstrou ter baixa percepção de confiança em atender tais pacientes, o que se assemelha aos resultados encontrados por ALONSO et al. (2015) e ALSAFI et al. (2015). Uma vez que a experiência clínica se mostrou como um fator fortemente relacionado à autopercepção de confiança, este resultado pode estar ligado ao fato de que somente 41 alunos (38,7%) relataram ter examinado ou tratado pacientes com DTM.

Os achados deste estudo corroboram as pesquisas que afirmam que a experiência clínica é altamente relevante para o aperfeiçoamento dos ensinamentos teóricos de acadêmicos de áreas da saúde, como a Odontologia (AGGARWAL et al., 2011; ALSAFI et al., 2015). Assim, considera-se extremamente importante que os estudantes realizem o atendimento de pacientes com as mais variadas comorbidades, para que então possam, efetivamente, adquirir experiência prática e confiança em executar diferentes tratamentos.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que pouco mais da metade dos acadêmicos auto perceberam-se confiantes em tratar pacientes com DTM, sendo essa confiança relacionada à experiência clínica no atendimento, mas não ao conhecimento adquirido em DTM.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGGARWAL, V.R.; JOUGHIN, A.; ZAKRZEWSKA, J.M.; , CRAWFORD, F.J.; TICKLE M. Dentists' and specialists' knowledge of chronic orofacial pain: results from a continuing professional development survey. **Primary Dental Care**, Reino Unido, v. 18, n. 1, p. 41-44, 2011.

ALONSO, A.A.; HEIMA, M.; LANG, L.A.; TEICH, S.T. Dental students' perceived level of competence in orofacial pain. **Journal of Dental Education**, Estados Unidos, v. 78, n. 10, p. 1379–1387, 2014.

ALSAFI, Z.; MICHELOTTI, A.; OHRBACH R.; NILNER, M.; LIST, T. Achieved competences in temporomandibular disorders/orofacial pain: A comparison between two dental schools in Europe. **European Journal of Dental Education**, Dinamarca, v. 19, n. 3, p. 161–168, 2015.

ESPINOSA, I.A.; PÉREZ, E.M; GONZALES, Y.M.; CORONA, A. Assessment of knowledge on temporomandibular disorders among Mexican dental educators. **Acta Odontológica Latinoamericana**, Argentina, v. 29, n. 3, p. 206–213, 2016.

SCHIFFMAN, E.; OHARBACH R.; TRUELOVE, E.; LOOK, J.; ANDERSON, J.; GOULET, J-P., et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the international RDC/TMD consortium network and orofacial pain special interest group. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, Estados Unidos, v. 28, n. 1, p. 6-27, 2014.