UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba
Departamento de Odontologia Infantil e Social

Luiz Fernando Tano

Cuidadores de idosos institucionalizados: Qualidade de Vida e Disfunção da Articulação Temporomandibular

Araçatuba-SP
2014

Luiz Fernando Tano

Cuidadores de idosos institucionalizados: Qualidade de Vida e Disfunção da Articulação Temporomandibular

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Orientadora: Profª. Ass. Dra. Tânia Adas Saliba Rovida

Araçatuba-SP

2014

Dedicatória

Dedico este trabalho

Aos meus pais Luiz e Tânia, irmão Raul, avó Geronima e a toda minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

Agradecimentos Especiais

A Deus, em primeiro lugar, que iluminou meu caminho durante esta caminhada.

À minha professora orientadora Tânia Adas Saliba Rovida e também à professora Cléa Adas Saliba Garbin, por seus ensinamentos, paciência, confiança e incentivos que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Às minhas amigas de departamento Renata Colturato Joaquim, Milene Moreira Silva e Rosana Leal do Prado pela amizade e colaboração com as pesquisas e projetos de extensão.

À minha namorada Karimy e a todos meus amigos, em especial aos da Turma 11 e aos da república (Leonardo, Bruno, Guilherme, Pedro e Dênis) que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta caminhada valer cada vez mais a pena.

Agradecimentos

À UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, pela oportunidade de realizar este curso.

À Diretora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Prof. Adj. Ana Maria Pires Soubhia e ao Vice-Diretor Prof. Titular Wilson Roberto Poi, pelo apoio.

A todos meus professores, por todos os ensinamentos ministrados, tornando-se importantes tanto em minha formação profissional como em meu amadurecimento pessoal.

A todos os meus familiares e amigos, pelo apoio e incentivo constantes.

Epígrafe

"As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos".

Paulo Beleki

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota."

Madre Teresa de Calcutá

TANO, L.F. Cuidadores de idosos institucionalizados: qualidade de vida e disfunção da articulação temporomandibular. 2014. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

RESUMO

O envelhecimento populacional implica na necessidade de cuidados às pessoas idosas o que requer grande responsabilidade por parte de seus cuidadores, a qualidade de vida desses trabalhadores, pode influenciar o tratamento dado aos idosos. Objetivou-se verificar o perfil, a qualidade de vida e a presença de Disfunção Temporomandibular (DTM) em cuidadores de idosos. Participaram da pesquisa 39 cuidadores que atuam em seis Instituições de Longa Permanência para Idosos de três municípios diferentes. Utilizaram-se os instrumentos: WHOQOL-bref, Questionário de Fonseca e questionário sócio-demográfico. Foi realizado o teste de Kruskal-Wallis com correção de Dunn, ao nível de 5%. O gênero feminino correspondeu a 94,9%. A remuneração mensal média foi R$832,00. A jornada de trabalho semanal média foi de 39 horas. Os domínios do WHOQOL apresentaram as seguintes médias: Físico 74,25; Psicológico 70,33; Relações Sociais 65,79; Meio Ambiente 58,38. Apresentaram DTM leve, 43.6% cuidadores, moderada, 7.7%, severa, 5.2%, sendo que 23.0% profissionais não apresentaram sintomas e 20.5% não responderam. A associação entre DTM e qualidade de vida apresentou p=0.6752. Conclui-se que não houve relação entre a qualidade de vida e sintomas de disfunção temporomandibular entre os cuidadores de idosos participantes desta pesquisa.

Palavras-chave: Cuidadores, Idoso, Qualidade de Vida, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

TANO, L.F. Elderly caregivers at long-stay institutions: quality of life and temporomandibular dysfunction. 2014. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

ABSTRACT

Population aging implies the need for elderly care which requires great responsibility on the part of their caregivers, the quality of life of these may influence the treatment of the elderly. The aim of this study was to determine the profile, quality of life of caregivers for the elderly and the presence of temporomandibular disorder (TMD). Participated in this research, 39 caregivers, from six institutions of Long Term Care. We used the following instruments: WHOQOL-bref, Questionnaire Fonseca and socio-demographic questionnaire. We performed Kruskal-Wallis test with Dunn correction at the 5% level. The female gender accounted for 94.9%. The average monthly wage was R$832.00 BRL. The average weekly working hours was 39 hours. The domains of the WHOQOL showed the following averages: Physical 74.25; Psychological 70.33, Social Relations 65.79; Environment 58.38. It was verified that 43.6% caregivers presented mild TMD, 7.7% moderate, 5.2% severe, 23.0% had no TMD symptoms and 20.5% did not answer. The association between TMD and quality of life had p=0.6752. It was not verified relationship between quality of life and symptoms of temporomandibular disorders among caregivers of elderly included in this study.

Keywords: Caregivers, Aged, Quality of Life, Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome.

.

Lista de Figuras

Figura 1 Escores médios e desvios-padrão dos domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-bref de cuidadores de idosos institucionalizados – Araçatuba, 2011. 17

Figura 2 Escores médios das facetas dos quatro domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-bref de cuidadores de idosos institucionalizados – Araçatuba, 2011. 18

Lista de Tabelas

Tabela 1 Formação profissional declarada pelos cuidadores de idosos das seis instituições de longa permanência para idosos participantes da pesquisa – Araçatuba, 2011. 17

Lista de Abreviaturas

- DTM: disfunção da articulação temporomandibular
- ATM: articulação temporomandibular
- ILPI: instituições de longa permanência para idosos
- WHOQOL-bref: World Health Organization Quality of Life-bref
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life-100
- RDC: Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Sumário

1	INTRODUÇÃO	13
2	PROPOSIÇÃO	14
3	MATERIAIS E MÉTODOS	14
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
7	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, mais de 12% da população é considerada idosa. Dados do censo realizado em 2010 mostraram que a população brasileira apresenta cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Já a porcentagem de indivíduos acima dos 65 anos (7,4%) é maior que a porcentagem do grupo de crianças de 0 a 4 anos (7,3%) (1).

Com o aumento da população idosa, evidenciam-se também as doenças crônico-degenerativas que comprometem a autonomia do idoso, necessitando da presença de um indivíduo cuidador, que pode ser informal (membro da família ou amigo) ou formal (profissional) (2). Independente da relação do cuidador com o longevo sua principal função é a prestação de cuidados, com o intuito de suprir a debilidade funcional transitória ou definitiva (3,4).

As dificuldades mais comuns enfrentadas por estes tipos de cuidadores são a sobrecarga de trabalho, perda de poder aquisitivo, isolamento social, desgastes físicos e psíquicos sociais (5), além disso, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar do idoso, o cuidador pode ter restrições, comprometendo sua qualidade de vida (6).

As alterações físico-psicológicas são comumente encontradas nas pessoas que se dispõem a tratar do idoso. Alguns distúrbios emocionais como a ansiedade, irritabilidade, ressentimento e normalmente o estresse são achados freqüentes na vida desses colaboradores.

Uma consequência dessas alterações vem sendo estudada desde a década de 50, demonstrando que podem predispor ou agir como fatores etiológicos das disfunções temporomandibulares (DTM). Tais alterações podem manter ou ser uma conseqüência das DTM (7).

A DTM refere-se a um grupo de distúrbios orofaciais crônicos que acomete os músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes, podendo modificar a realização de algumas funções do aparelho estomatognático, como a mastigação e fala (8). Os sinais e sintomas característicos desse distúrbio são principalmente a dor e sensibilidade na ATM e nos músculos da mastigação, além de assimetria e restrição de movimentos

mandibulares; e ruídos articulares (8). A DTM apresenta uma etiologia multifatorial, incluindo hábitos parafuncionais como bruxismo; apertamento dos dentes; fatores oclusais; lesões traumáticas ou degenerativas da ATM; ação desequilibrada dos músculos mastigatórios; ademais, alguns fatores psicológicos como o estresse e a ansiedade podem predispor a essa disfunção (9).

Pessoas expostas a diversos fatores estressantes, como por exemplo, os cuidadores de idosos comumente apresentam um aumento de hiperatividade muscular, o que pode predispor a DTM (10).

Dentre as alterações causadas pela DTM, a dor, em especial, pode interferir nas atividades diárias do indivíduo afetado levando a um efeito negativo na função social e na saúde emocional (11, 12, 13).

2. PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve como objetivo averiguar a presença de Disfunção da Articulação Temporomandibular em cuidadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e relacioná-la com a qualidade de vida desses profissionais.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo tipo inquérito, descritivo transversal, em todas as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), de três municípios brasileiros (Araçatuba, Birigui e Penápolis), totalizando seis entidades.

Após prévia autorização de seus dirigentes, todos os profissionais que trabalhavam como cuidadores nas instituições, foram convidados a participar da pesquisa desta forma, não foi realizada amostragem e sim um censo da população alvo.

Foram incluídos no estudo, aqueles cuidadores que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. E preencheram corretamente o questionário.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos auto aplicados: questionário sociodemográfico contendo dados como idade, sexo, estado civil, formação profissional, tempo de trabalho na instituição, salário e carga horária semanal.

O questionário WHOQOL-bref (OMS, 1994, traduzido para o português por Fleck, 1998) foi empregado para investigação da Qualidade de Vida. Esse instrumento foi elaborado pelo grupo de estudos sobre qualidade de vida da divisão de Saúde Mental da OMS (1994). Inicialmente foi desenvolvido o WHOQOL-100, contendo 100 questões, no entanto com a necessidade de instrumentos de rápida aplicação para grandes estudos epidemiológicos, foi desenvolvido o WHOQOL-bref. Trata-se uma forma abreviada contendo 26 questões que obtiveram os melhores resultados psicométricos do WHOQOL-100, atendendo aos critérios exigidos para uma pesquisa científica. O questionário consta de 2 questões gerais sobre a percepção do participante sobre sua qualidade de vida e sua saúde e mais 24 questões referentes a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (14). Os escores obtidos representam um perfil de qualidade de vida dos participantes. Mantendo uma relação positiva com a qualidade de vida, ou seja, quanto maior o escore, maior a qualidade de vida. Essa pontuação é convertida em uma escala que varia de 0 a 100 (15).

Para avaliação das DMTs foi empregado o questionário desenvolvido por Fonseca et al (16)**.** Um instrumento que permite caracterizar os sintomas de DTM e dessa forma classificar os pacientes de acordo com a severidade dos mesmos. Tem como principal vantagem quando comparado com os critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares, denominado RDC ou o índice de Helkimo, o menor tempo de aplicação e, portanto, um menor custo (17).

Para cada questão desse questionário, são possíveis três respostas, cada uma com uma pontuação. Com a somatória dos pontos obtém-se um índice anamnésico que permite classificar as categorias de severidade dos sintomas, sendo eles: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 45 pontos), DTM moderada (50 a 65) e DTM severa (70 a 100 pontos).

Os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi realizada a explanação sobre o preenchimento dos

instrumentos.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade, estado civil, jornada semanal de trabalho, formação profissional (escolaridade), remuneração declarada, avaliação da qualidade de vida e presença de disfunção temporomandibular, sendo esta última, o desfecho de interesse desta pesquisa. As variáveis socioeconômicas e demográficas foram utilizadas apenas para caracterização da amostra, não havendo a inclusão de variáveis de confusão nas análises.

A análise de dados foi realizada aplicando o teste estatístico de Kruskal-Wallis com correção de Dunn, ao nível de significância de 5%, para averiguar a associação entre as variáveis estudadas utilizando o programa estatístico Bioestat, versão 5.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Processo 01916-2011), Universidade Estadual Paulista, Brasil.

4. RESULTADOS

Consentiram participar da pesquisa 39 cuidadores de idosos. Destes, 94.9% eram do gênero feminino e 5.1%, masculino. A média de idade foi de 38.7 anos, variando entre 24 e 60 anos. Declararam-se casados 51.3%, solteiros 28.2%, separados e divorciados representaram 10.3% cada.

A média de remuneração mensal declarada foi R$832,00, variando entre R$570,00 e R$1190,00. A carga horária semanal média foi de 39.0 horas ± 7.9 dp. Técnicos de enfermagem representaram 28.2% (11) dos participantes, sendo seguidos por auxiliares de enfermagem 20.5% (8). Segue abaixo tabela demonstrando a formação dos cuidadores.

Tabela 1 – Formação profissional declarada pelos cuidadores de idosos das seis instituições de longa permanência para idosos participantes da pesquisa – Araçatuba, 2011.

FORMACÃO PROFISSIONAL	n	%
Assistente Social	1	2.6
Auxiliar de Enfermagem	8	20.5
Enfermeira	3	7.7
Ensino Fundamental	5	12.8
Ensino Médio	4	10.3
Fisioterapeuta	1	2.6
Psicologia	1	2.6
Técnico de Enfermagem	11	28.2
Não respondeu	5	12.8
Total	39	100.0

Em relação aos domínios da qualidade de vida seguem os seguintes escores médios (Figura 1):

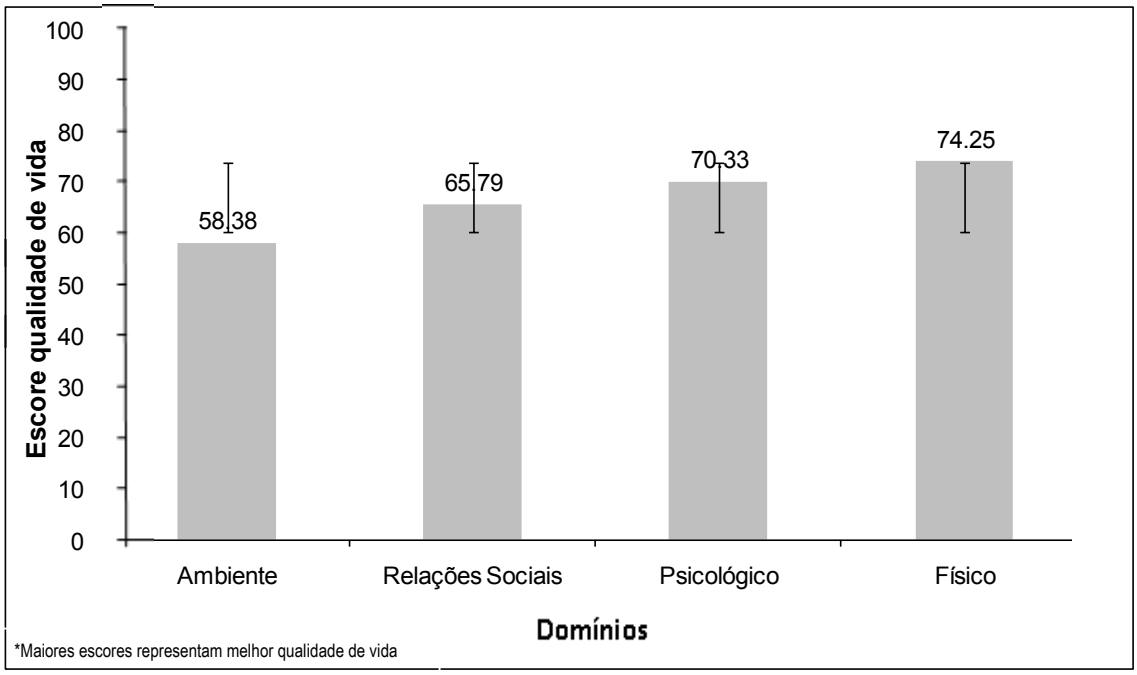

Figura 1 – Escores médios e desvios-padrão dos domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-bref de cuidadores de idosos institucionalizados – Araçatuba, 2011.

O domínio ambiente foi o que apresentou os piores resultados em relação a qualidade de vida dos cuidadores (figura 1). Ressalta-se nesse momento as facetas que compões o domínio meio ambiente do questionário WHOQOL-Bref: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).

Todas as facetas que compõem os quatros domínios do instrumento WHOQOL-bref, seguem demonstradas no Figura 2, com seus respectivos escores.

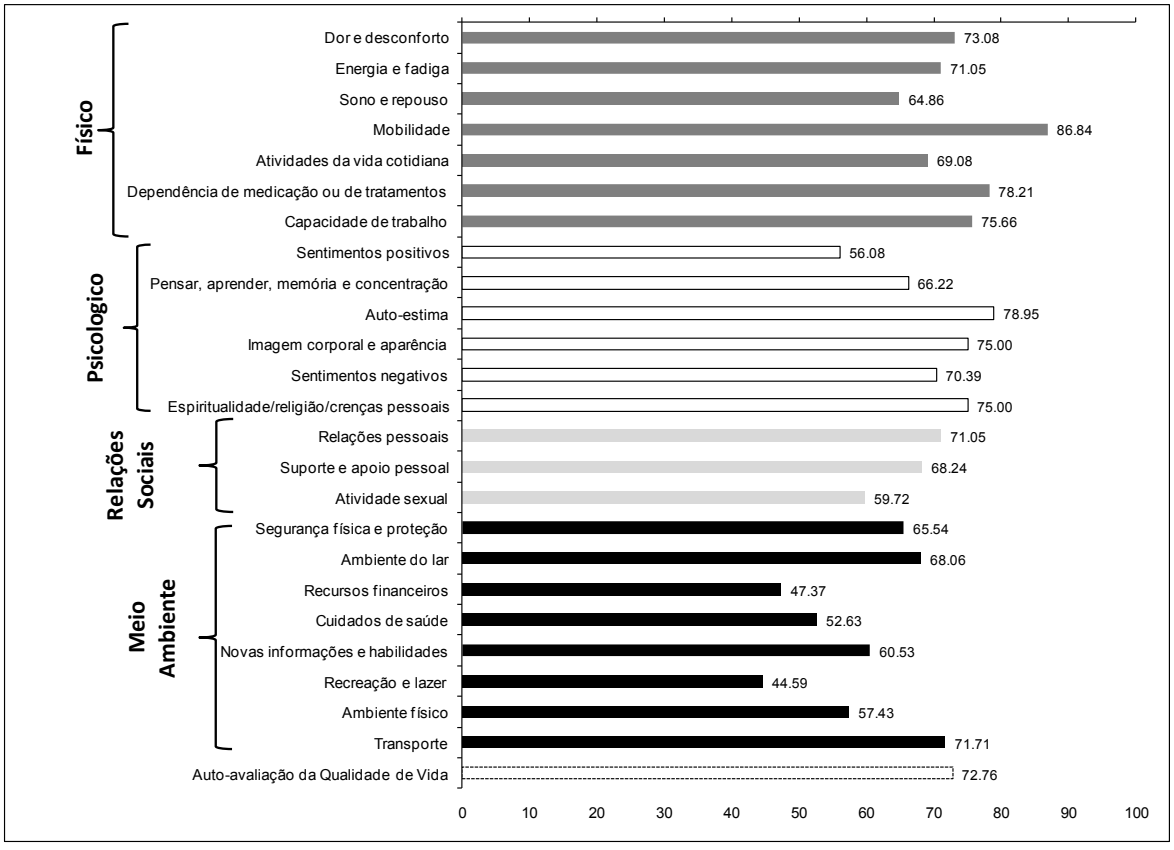

Figura 2 – Escores médios das facetas dos quatro domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-bref de cuidadores de idosos institucionalizados – Araçatuba, 2011.

De maneira geral, os cuidadores participantes deste estudo apresentaram qualidade de vida razoável (Figuras 1 e 2), com piores escores

para atividades de recreação e lazer e remuneração obtida com o trabalho (Figura 2).

Apresentaram DTM leve 43.6% cuidadores, moderada 7.7%, severa 5.2%, sendo que 23.0% profissionais não apresentaram sintomas e 20.5% não responderam.

Quanto a DTM, a média do escore de qualidade de vida avaliada através do WHOQOL-bref entre os cuidadores que não declararam sintomas foi 68.8 (±10.3), DTM leve 69.5 (±7.9), DTM moderada 70.2 (±15.5) e DTM severa 60.6 (±14.9).

O principal achado deste estudo foi que não houve associação significante entre qualidade de vida e disfunção temporomandibular. Quando comparada a variável desfecho DTM, independentemente de sua severidade, com a qualidade de vida, o valor de p foi de 0.6752.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que as características sociais e demográficas da população estudada apresentaram-se semelhantes às encontradas em outros estudos relativos ao perfil do cuidador institucionalizado.

A predominância do sexo feminino nas práticas de cuidado ao idoso tem sido frequentes na literatura (18, 19). A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, principalmente a partir da segunda metade do século XX, pode ser explicada pela deterioração dos salários reais, conduzindo a mulher a participar do orçamento familiar, além de sua crescente participação em espaços públicos, especialmente na enfermagem, sendo historicamente considerada uma profissão feminina (18). A questão cultural que vislumbra o cuidado das mulheres aos filhos, esposo e casa é também entendida como facilitadora a sua adaptação para exercer o cuidado à pessoa idosa (19).

Quanto à qualificação profissional dos trabalhadores, há dissonâncias em relação à formação dominante. No presente estudo, a maioria dos cuidadores tem formação técnica em enfermagem, o que corrobora com o estudo de Sampaio (20), o qual observou que 57,7% dos cuidadores também

tinham essa formação. Já Reis 2007 encontrou nessa função, 40% de auxiliares de enfermagem (18). Carneiro em 2009 observou uma situação desfavorável nas instituições estudadas no interior do Tocantins, pois no que se refere à escolaridade 9% dos cuidadores eram analfabetos, 27,2% dos cuidadores tinham o primeiro grau incompleto e o segundo grau completo e 18,2%, tinham o terceiro grau incompleto. Dessa forma, em seu estudo nenhum dos cuidadores havia direcionado sua formação para profissões que, ordinariamente, atendam a esse público (21).

No entanto, o cenário atual brasileiro, mostra um grande déficit na qualificação de profissionais para o atendimento adequado ao idoso, seja em âmbito domiciliar, hospitalar ou institucional (18).

Não há regulamentação específica a profissão de cuidador de idosos, o que dificulta o estabelecimento de remuneração destes profissionais. Existe uma lacuna na literatura que dificulta a comparação dos resultados obtidos nessa pesquisa, na qual a média salarial foi inferior que dois salários mínimos. Uma baixa remuneração pode conduzir a busca de outras formas de complementação salarial, contribuindo para o estresse destes profissionais.

Quanto à carga horária, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283 de 2005, estabelece um mínimo aos profissionais que trabalham nas ILPI, com o objetivo de constituir o padrão de funcionamento destas. Dessa forma, o responsável técnico deve ter uma carga horária mínima de 20 horas semanais, enquanto que o número de horas de trabalho dos cuidadores varia de acordo com o grau de dependência dos idosos, a partir de 8 horas diárias ou em turnos de trabalho (22).

De maneira geral, os cuidadores referiram boa qualidade de vida (figura 2), o que pode também ser constatado no estudo realizado em Portugal (2009), no qual mesmo relatando ser uma profissão estressante, os cuidadores não referiram má qualidade de vida (23).

A avaliação das facetas dos WHOQOL em separado, demonstrou que o meio ambiente, foi o domínio com a pior média, ou seja, o que demonstrou uma pior avaliação em relação a qualidade de vida, e a participação em recreação e lazer obteve o pior escore médio apontado pelos participantes dentro deste domínio (figura 2). Vale ressaltar a importância dessas atividades na saúde das pessoas, combatendo o estresse, uma vez que oferece oportunidades para

interação e desenvolvimento social, contribuindo com o bem estar dos indivíduos e melhora no seu potencial, não podendo ser relegada ao esquecimento (24). A insatisfação com a remuneração foi expressa como o segundo pior escore (figura 2), e pode trazer consigo consequências para o desempenho profissional, conduzindo a desmotivação do trabalhador com seu trabalho.

O domínio das relações pessoais foi o que obteve a segunda pior classificação. Nesse domínio avaliaram-se relações pessoais, atividade sexual e suporte ou apoio social. A maneira como o indivíduos relacionam-se consigo e com as pessoas em seu entorno é importante instrumento para preservação de seu bem-estar e por conseguinte de sua qualidade de vida. Dessa forma a qualidade de vida pode ser afetada pela percepção, sentimentos e comportamentos relacionados às atividades diárias, não se limitando apenas a condição de saúde (25).

Os domínios psicológico e físico obtiveram as melhores médias, sendo as facetas sentimentos positivo, sono e repouso as com o menor escore dentro desses domínios.

Evidências apontam que as DTM causam impacto na qualidade de vida, principalmente quando relacionadas à dor. No presente estudo não houve relação entre qualidade de vida e presença de disfunção temporomandibular, como demonstraram os resultados. O escore médio obtido pelo instrumento WHOQOL entre os cuidadores que apresentavam sintomas ou não foi semelhante.

Esse fato pode ser explicado devido a pequena parcela de profissionais examinados terem apresentado DTM de grau moderado ou severo, ou seja a maioria, não apresentava sintomatologia dolorosa. Esse dado pode ser observado no escore positivo da faceta dor no domínio físico (figura 2), o que leva a crer que os cuidadores não tinham interferência negativa da dor relacionado ao estado geral de qualidade de vida.

No entanto, pode-se observar nos resultados que aqueles profissionais que apresentaram DTM com grau severo, tiveram os piores escores em relação a média de qualidade de vida, sugerindo assim, que a dor poderia estar relacionada a esse fato.

Em relação à questão de auto avaliação geral de qualidade de vida, o escore médio foi de 72,76, ou seja, pode-se considerar uma boa auto percepção, dessa forma, não influenciando o desenvolvimento de desordens temporomandibulares. Fato é, que estudos realizados em pacientes com essa desordem diagnosticada apontam piores condições de qualidade de vida, principalmente no que diz respeito a questão da dor física, bem como da qualidade do sono, quando comparados com pacientes sem essa desordem (26, 27).

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que não houve relação entre qualidade de vida e sintomas de disfunção temporomandibular entre os cuidadores de idosos participantes desta pesquisa.

7. REFERÊNCIAS

1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasil 2010. [citado 2011 set. 20]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br

2- Saliba NA, Moimaz SAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. Interface. 2007;21(11):39-50.

3- Sommerhalder C. Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

4- Rovida TAS, Peruchini FLD, Moimaz SAS, Garbin CAS. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 12, p. 43-46, 2013.

5- Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Rev Bras Enferm. 2008;61(4): 514-7.

6- Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, do Val MON, Fréz AR. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. Rev Fisioter Mov. 2013 jan/mar;26(1):151-8

7- Rugh JD, Woods BJ, Dahlström L. Temporomandibular disorders: assessment of psychological factors. Adv Dent Res. 1993;7(2):127-36.

8- Piozzi R, Lopes FC. Desordens temporomandibulares: aspectos clínicos e guia para a odontologia e fisioterapia. J Bras Oclusao ATM Dor Orofac. 2002;2(5):43-7.

9- Quinto CA. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções? .Rev CEFAC. 2000;2(2):15-22.

10- Cestari K, Camparis CM. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das desordens temporomandibulares. J Bras Oclusao ATM Dor Orofac. 2002;2(5):54-60.

11- Dworkin, SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications. critique. J Craniomandib Disord 1992;6(4):301-55. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1298767)

12- Lobbezoo F, Drangsholt M, Peck C, Sato H, Kopp S, Svensson P. Topical review: new insights into the pathology and diagnosis of disorders of the temporomandibular joint. J Orofac Pain 2004;18:181– 191. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15508997)

13- John MT, Dworkin SF, Mancl LA. Reliability of clinical temporomandibular disorder diagnoses. Pain 2005;118(1-2):61-9 (http://www.painjournalonline.com/article/S0304-3959(05)00378-7/abstract)

14- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovic E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. Rev Saúde Publica. 2000;34(2):178-83.

15- THE WHOQOL GROUP. WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of assessment. Geneva: World Health Organization, 1996.

16- Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. RGO. 1994;42(1):23-8.

17- Biasotto-Gonzalez, DA; Andrade, DV de; Gonzalez, TO; Martins, MD; Fernandes, KPS; Corrêa, JCF; Bussadori, SK. Disfunção Temporomandibular e Qualidade de Vida. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2008;18(1):79-86

18- Reis PO, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):57-64.

19- Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT, et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 [citado 2011 set. 20];13(2):306-12. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a17.htm

20- Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Estud Pesqui Psicol. 2011;11(2):590-613.

21- Carneiro BG, Pires EDO, Dutra Filho AD, Guimarães EA. Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa. Conscientiae Saúde. 2009;8(1):75-82.

22- Brasil. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Brasília, 27 set. 2005.

23- Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHTG, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande região do Porto, Portugal. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):609-14.

24- Kanters MA. Os benefícios de saúde dos parques e da recreação. [citado 2012 jan. 30]. Disponível em: http://www.lib.niu.edu/ipo/ip960127.html

25- Carvalho FS, Maia Júnior AF, Carvalho CAP, Sales Peres A, Bastos JRM, Sales Peres SHC. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. Rev Odontol UNESP. 2008;37(1):65-8.

26- Figueiredo VMG, Cavalcanti AL, Farias ABL, Nascimento SR. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. Acta Sci Health Sci. 2009;31(2):159-63.

27- Biasotto-Gonzalez DA, Mendes PCC, Jesus LA, Martins MD. Qualidade d evida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal. Rev Inst Ciênc Saúde. 2009;27(2):128-32.