

Specialists' perception and opinion about self-medication of patients with temporomandibular disorders and orofacial pain

Percepção e opinião de especialistas sobre a automedicação realizada por pacientes com disfunções temporomandibulares e dor orofacial

Isabela Maddalena Dias¹, Sarah Muniz de Almeida², Juliana Maddalena Trifilio Dias³, Isabel Cristina Gonçalves Leite⁴

DOI 10.5935/1806-0013.20170008

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Temporomandibular disorders are considered the primary cause of chronic orofacial pain. Many patients consider self-medication a fast and adequate means to solve the pain problem and do not look for professional assistance. In spite of the considerable clinical implication of self-medication for temporomandibular disorders, the subject is poorly discussed in the literature. This study aimed at evaluating, by means of focus group, the opinion and perception of temporomandibular disorders/orofacial pain specialists about self-medication associated to temporomandibular disorders.

METHODS: Focal group is a qualitative methodology technique which, by means of participants interaction, aims at collecting data as from a discussion focused on specific topics. By means of speech, subjects freely express their knowledge, beliefs, attitudes and perceptions contributing to deepen the knowledge about a core subject. Participated in the study five temporomandibular disorders/orofacial pain specialists and a moderator who led the discussion. The following topics were addressed: temporomandibular disorders, orofacial pain, used drugs, opinions/attitudes with regard to self-medication, assistance/management of temporomandibular disorders. Speeches were recorded in audio and video for further data analysis.

RESULTS: Self-medication associated to temporomandibular disorders was pointed by specialists as extremely frequent and noxious to the disease, being highlighted excessive analgesic consumption and more frequent self-medication for muscular presentations.

CONCLUSION: The clinical impact of self-medication to treat temporomandibular disorders was emphasized, highlighting the influence of the practice in worsening and even chronicity of the disorder.

Keywords: Focus group, Self-medication, Temporomandibular disorders.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As disfunções temporomandibulares são consideradas a principal causa de dor crônica na região orofacial. Muitos pacientes consideram a automedicação um meio rápido e suficiente para resolver o problema da dor e não procuram um profissional. Apesar da considerável implicação clínica da prática da automedicação em disfunções temporomandibulares, o assunto é pouco discutido na literatura da área. O objetivo deste estudo foi avaliar por meio da técnica do grupo focal, a opinião e percepção de especialistas em disfunções temporomandibulares/dor orofacial sobre a automedicação associada às disfunções temporomandibulares.

MÉTODOS: O grupo focal é uma técnica de metodologia qualitativa que, por meio da interação entre participantes, objetiva colher dados a partir de uma discussão focada em tópicos específicos. Por intermédio da fala, os sujeitos expressam seus conhecimentos, crenças, atitudes e percepções de forma livre, contribuindo para o entendimento aprofundado a respeito de um tema central. Participaram da dinâmica cinco especialistas em disfunções temporomandibulares/dor orofacial e um moderador que conduziu a discussão. Os seguintes tópicos foram abordados: disfunções temporomandibulares, dor orofacial, fármacos utilizados, opinião/attitudes com relação à automedicação, atendimento/tratamento das disfunções temporomandibulares. As falas foram registradas através da gravação de áudio e vídeo para que posteriormente pudesse ser feita a análise dos dados.

RESULTADOS: A automedicação associada às disfunções temporomandibulares foi apontada pelos especialistas como extremamente frequente e prejudicial ao quadro, sendo destacado o consumo excessivo de analgésicos e maior ocorrência da prática nos quadros musculares.

CONCLUSÃO: Enfatizou-se o impacto clínico da automedicação no tratamento das disfunções temporomandibulares, destacando-se a influência da prática no agravamento e até mesmo na cronificação do distúrbio.

Descritores: Automedicação, Disfunções temporomandibulares, Grupo focal.

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, MG, Brasil.
3. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, Departamento de Educação, Juiz de Fora, MG, Brasil.
4. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Apresentado em 04 de julho de 2016.

Aceito para publicação em 18 de janeiro de 2017.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Rua Espírito Santo, 1387, Centro
36016-200 Juiz de Fora, MG, Brasil.
E-mail: isabelamdias@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo coletivo disfunções temporomandibulares (DTM), refere-se a um conjunto de manifestações clínicas que podem acometer o sistema mastigatório, causando dor e/ou disfunção das suas estruturas musculares e/ou articulares^{1,2}. As DTM representam a principal causa de dor crônica na região da face^{1,3}.

Muitos dos diagnósticos associados às DTM têm a dor como queixa principal^{4,5}, e a qualidade de vida (QV) dos pacientes com DTM pode estar relacionada com o controle da dor orofacial⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a automedicação é definida como a obtenção e consumo de fármacos sem orientação profissional. Na maioria dos casos de pacientes com DTM, essa prática pode justificar-se pela ocorrência de dores constantes, que podem comprometer importantes funções como mastigação e fala, gerando queda na QV dos pacientes com a doença^{7,8}.

De acordo com uma revisão sistemática realizada para avaliar a prevalência da automedicação na população adulta do Brasil, a sua prevalência em 3 estudos com período recordatório de 15 dias (do total de 5 estudos com alta qualidade metodológica) foi de 35%⁹.

O estudo de Dias et al.¹⁰ que avaliou a automedicação associada as DTM mostrou que dos 115 pacientes em tratamento para DTM que foram entrevistados, 71,3% já haviam consumido fármacos sem receita, para dor ou limitação de função. As cefaleias foram a principal queixa associada à automedicação, sendo apontadas por 39,53% dos pacientes e os fármacos mais consumidos foram os analgésicos, sendo utilizados por 58,13% dos pacientes que se automedicaram¹⁰. Pacientes com dor por DTM, especialmente a crônica, apresentam histórico de maior busca por atendimento à saúde, uso contínuo de fármacos e diversos tratamentos realizados. Muitos sintomas presentes nas DTM são periódicos ou cíclicos, o que pode levar o paciente ao abuso de fármacos, com conseqüente dependência física ou psicológica, devido à falta de controle das doses. O uso incorreto e abusivo de fármacos é uma preocupação com relação ao tratamento farmacológico das DTM^{6,7}. Segundo Hersh, Balasubramaniam e Pinto¹¹, a terapêutica farmacológica para as DTM só deve ser utilizada em casos estritamente necessários.

Apesar da considerável implicação clínica da prática da automedicação em DTM, o assunto é pouco discutido na literatura da área. Em virtude dos métodos de avaliação do seu consumo excessivo por pa-

cientes com DTM serem pouco explorados, esta pesquisa teve como objetivo avaliar por meio de um grupo focal, a opinião e percepção do especialista em DTM/DOF com relação ao tema, a fim de pontuar e verificar questões ainda não esclarecidas pela literatura.

MÉTODOS

Através da técnica do grupo focal objetivou-se discutir e avaliar a opinião de especialistas em DTM/DOF sobre a prática de automedicação realizada por pacientes com diagnóstico de DTM.

O campo da pesquisa qualitativa se constitui de diversas possibilidades metodológicas que permitem a coleta e a análise de dados. Dentre essas possibilidades, o grupo focal representa uma técnica de coleta grupal que promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico¹².

O grupo focal é uma técnica de metodologia qualitativa que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretos por meio da interação entre os participantes. Por intermédio da fala, os participantes se expressam de forma livre, contribuindo para o entendimento aprofundado a respeito de um tema central e para desenvolver hipóteses para estudos complementares¹³⁻¹⁶. É realizado com objetivo de focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas; complementar informação sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções ou desenvolver hipóteses para estudos complementares¹⁵.

Para realização do grupo focal, primeiramente, foi feita uma extensa revisão da literatura e a partir dessa etapa foram gerados tópicos referentes ao tema do estudo, para serem discutidos a partir de quatro dimensões (Tabela 1).

Para a composição do grupo focal, há que se considerar que os integrantes possuam entre si ao menos uma característica comum importante, e os critérios para a seleção dos sujeitos sejam determinados pelo objetivo do estudo, caracterizando-se como uma amostra intencional. Sugere-se que o número de participantes esteja situado em um intervalo entre seis e 15. Quando se deseja gerar tantas ideias quanto possível, é mais enriquecedor optar por um grupo maior, ao passo que se o que se pretende é alcançar a profundidade de expressão de cada participante, um grupo pequeno seria mais indicado¹². Seguindo os requisitos descritos, no presente estudo o grupo focal foi composto por 5 especialistas em DTM/DOF e além desses, um parti-

Tabela 1. Tópicos discutidos no grupo focal de acordo com as dimensões

DTM/DOF	Fármacos/tipos de fármacos	Opinião/atitudes com relação à automedicação	Atendimento/tratamento das DTM
Situações clínicas das DTM que podem desencadear automedicação	Fármacos utilizados por pacientes com DTM	Percepção/opinião do paciente com DTM com relação à automedicação	Conhecimento da especialidade DTM/DOF pelos profissionais de saúde
Histórico relatado pelos pacientes com DTM que se automedicam	Melhora dos sintomas com uso dos fármacos	Conhecimento sobre as DTM (características, diagnósticos)	Conhecimento da especialidade DTM/DOF pelos pacientes
Diferença das DTM muscular/articular com relação à automedicação	Efeitos/forma de uso dos fármacos (dose, frequência)	Confiança na automedicação/confiança no conhecimento da situação/fármaco	Tratamento feito por outros profissionais
Relação da automedicação com casos agudos ou crônicos das DTM	Efeitos adversos	Influência da mídia na automedicação	Relação da automedicação com o acesso ao profissional (público e particular)

DTM/DOF = disfunção temporomandibular, dor orofacial.

cipante denominado moderador, com experiência nesse tipo de dinâmica e formação na área de Educação, teve o papel de dirigir o grupo. O moderador é quem faz diversas perguntas abertas sobre o tema de acordo com os tópicos pertencentes às dimensões descritas (Tabela 1) para conduzir a discussão, e tem a função de proporcionar uma atmosfera favorável. Para a obtenção de dados fidedignos, os pesquisadores do estudo apenas assistem à dinâmica e não podem interferir no discurso, para não influenciar os participantes e evitar dessa forma a condução da dinâmica com base em sua opinião já estabelecida sobre temas¹⁵.

A dinâmica foi registrada através da gravação de áudio e vídeo para que posteriormente as falas pudessem ser transcritas de forma integral e literal, com o objetivo de manter a maior fidelidade possível das expressões, termos e conteúdo expressados pelos participantes¹⁶. O pesquisador tem de estar apto para a escuta ativa e neutra sobre a tarefa de interpretação, que deve ser feita por meio de um olhar distanciado, sem permitir a interferência de crenças pessoais e pré-julgamentos que possam comprometer a confiabilidade dos resultados da investigação¹⁷.

O presente estudo qualitativo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer 202/771 (2013).

RESULTADOS

Após a realização da dinâmica do grupo focal a análise do conteúdo das gravações foi feita pelo pesquisador principal, por meio dos recursos de áudio e vídeo para que se pudesse avaliar a opinião dos participantes do estudo sobre a automedicação praticada por pacientes com diagnóstico de DTM. As falas foram transcritas de forma integral e literal para que se pudesse obter dados fidedignos.

Na apresentação dos resultados foram selecionadas falas que respondem as questões da pesquisa. Nesse contexto, para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, os mesmos foram identificados pela letra P e por números de 1 a 5. Exemplo: Participante 1=P1.

Uma vez que se trata de uma pesquisa qualitativa, os resultados gerados no grupo focal são apresentados na seção a seguir no formato de discussão, que foi feita de acordo com os tópicos das quatro dimensões (Tabela 1) que nortearam a dinâmica, comparando-os com os achados da literatura.

As citações dos Especialistas em DTM/DOF foram descritas de acordo com a ordem das quatro dimensões: DTM/DOF, fármacos/tipos de fármacos, opinião/attitudes com relação à automedicação, atendimento/tratamento das DTM e de acordo com o contexto da discussão de acordo com os tópicos de cada dimensão.

DISCUSSÃO

No primeiro momento do grupo focal foi discutida a 1ª dimensão, referente aos sintomas das DTM associada à prática de automedicação. As cefaleias e as DTM de origem muscular foram classificadas como um dos principais sintomas envolvidos com o consumo de fármacos por conta própria, sendo destacados alguns aspectos pelos participantes:

P5: "...a dor de cabeça é uma das situações clínicas mais passíveis de automedicação...".

P2: "...o fato da dor de cabeça ser um sintoma comum, prevalente, torna a automedicação para essa causa mais frequente".

P2: "... as dores musculares e cefaleia tensional são as principais causas que levam os pacientes com DTM a se automedicarem".

De acordo com alguns estudos, as cefaleias são um dos sintomas mais frequentemente relatados por pacientes com DTM¹⁷⁻²². Figueiredo et al.²³, ao estudarem a prevalência de sinais e sintomas em pacientes com DTM, verificaram que o ruído articular (95%), artralgia (82,5%) e cefaleia (77,5%), foram os mais encontrados. Lauriti et al.²⁰ pontuaram que a dor de cabeça é um dos sintomas que mais se associa às DTM. Tem sido sugerido que a DTM e a dor de cabeça podem estar associadas, atuando de forma recíproca como fatores agravantes ou perpetuantes²⁴.

Já com relação às DTM musculares, sabe-se que são condições clínicas relacionadas à dor na região dos músculos da mastigação, frequentemente encontradas na prática clínica, mesmo em associação com outros diagnósticos como cefaleias e artralgias⁷. A literatura aponta que as DTM do tipo muscular são as mais prevalentes, o que pode estar associado ao maior consumo de fármacos nesse tipo de diagnóstico, como relatado pelos participantes²⁵. Também, pôde-se verificar em diversas pesquisas que a tensão muscular aumentada do masseter está diretamente relacionada ao estresse diário, o que pode contribuir para maior ocorrência dos quadros musculares²⁶.

A artralgia temporomandibular foi o segundo principal sintoma pelo qual os pacientes se queixaram, sendo vista em 16,3% da amostra. Os sons articulares foram os sintomas mais relatados, sendo queixa de 23,7% dos pacientes¹⁸. A dor na musculatura mastigatória foi reportada por 15,4% dos participantes.

Com relação a outras situações clínicas das DTM que pudessem se associar à automedicação, as incapacidades funcionais e travamentos foram considerados por alguns especialistas como pouco associados à automedicação:

P5: "...o travamento mandibular faz com que o paciente ache que seu quadro piorou e por isso tem necessidade de intervenção profissional, por isso não está tão associado a automedicação como os quadros exclusivamente dolorosos".

P3: "...quando o paciente trava, acha que piorou e vai ao médico ou dentista, então tem menos relato de automedicação pois o paciente fica assustado".

Para P5, no entanto, alguns pacientes relatam que tentam resolver a incapacidade funcional, primeiramente sem procurar um profissional.

P5: "...existem pessoas que tentam resolver sozinhas, mesmo com limitação de função".

As fases das DTM, agudas e crônicas, também foram discutidas na 1ª dimensão, referente aos sintomas associados às DTM.

P1: "... tanto os casos agudos quanto os casos crônicos podem fazer com que o paciente se automedique...".

P2: "...nos casos agudos a automedicação praticamente sempre ocorre, geralmente com analgésicos, e nos casos crônicos pode ocorrer quando a dor não é tratada de forma eficaz e o paciente se automedica continuamente para não sentir dor. As DTM podem se cronificar por causa da automedicação e por prescrição de fármacos que não são indicados".

De acordo com a literatura e como foi pontuado pelos especialistas, uma DTM com sintomas agudos pode evoluir para sintomas crônicos se não for precocemente tratada ou se o tratamento re-

alizado não obtiver sucesso, sendo a automedicação uma prática que pode favorecer essa evolução. Assim, a persistência da dor por DTM, permite transformá-la numa condição de dor crônica, que pode apresentar a maioria das características de cronicidade de outras desordens, maior envolvimento do sistema nervoso central e mais dificuldade no tratamento^{6,8,27}.

A 2ª dimensão abordada no grupo focal foi com relação ao consumo e tipo de fármacos utilizados por pacientes que se automedicam para dores provenientes das DTM.

P2: "...o histórico de consumo analgésico é o mais frequente com relação à automedicação, história de fármaco errado é maior, listas de fármacos..."

P5: "...os pacientes começam a sentir a dor, tomam analgésicos e acabam escolhendo o que lhes faz sentir melhor".

P5: "...o fato de os sintomas não melhorarem com automedicação faz com que o paciente aumente o consumo e até a dose do fármaco".

P2: "... a mídia é focada em analgésicos..."

Johansson Cahlin, Samuelsson e Dahlström²⁸ encontraram maior uso de fármacos (51%) nesse grupo de pacientes com diagnósticos associados às DTM do que no grupo controle (36%). Estudos têm mostrado que analgésicos são tomados uma vez por semana ou mais em 22% a 25% dos adolescentes e um em cada quatro está ausente da escola uma vez por mês devido à dor por DTM^{29,30}. Os fármacos mais comumente utilizados em abuso pelos pacientes são os analgésicos e os tranquilizantes. O seu uso contínuo tende a levar a ciclos de dor mais frequentes e menos eficácia. Além disso, nenhum fármaco isoladamente pode ser eficiente para todo o espectro das DTM e o seu uso incorreto e abusivo é uma preocupação no tratamento farmacológico das DTM^{6,31}. Os analgésicos, normalmente subestimados pela população no tocante aos riscos inerentes à sua administração descontrolada, podem gerar dependência, sangramento digestivo e ainda mascarar a doença de base que, por sua vez, poderá progredir³². Em um estudo qualitativo, sobre as condutas relacionadas à automedicação de adultos, por meio da técnica de grupo focal, os entrevistados relataram utilizar por conta própria, principalmente, fármacos analgésicos³³.

Quando questionados com relação ao efeito da automedicação relatado por pacientes que realizam a prática, a maioria dos especialistas destacou que os pacientes não apresentam melhora significativa com a automedicação, sendo essa opinião representada na fala de P4.

P4: "...os pacientes relatam que na maioria das vezes a automedicação não é suficiente para aliviar as dores provenientes das DTM...". Outro aspecto discutido na 2ª dimensão foi a utilização de receitas antigas.

P2: "... pacientes voltam a tomar o fármaco por recidiva e não necessariamente procuram profissional..."

P1: "...pacientes ficam com a mesma receita dois ou três anos..."

Corrêa, Galato e Alano³² destacaram a questão da reutilização de receitas antigas. De acordo com os autores, mesmo que a princípio possa ser uma opção mais econômica, pode gerar o uso irracional de fármacos.

Segundo os especialistas, devido aos múltiplos diagnósticos das DTM, em um primeiro momento o paciente pode apresentar determinado diagnóstico e em uma segunda situação esse diagnóstico pode não ser o mesmo, o que interfere diretamente na escolha e eficácia do fármaco.

Na 3ª dimensão foi discutida a percepção que os especialistas têm da opinião dos pacientes com relação à confiança e conhecimento sobre a prática da automedicação.

P3: "... em alguns casos os pacientes confiam mais nos farmacêuticos do que nos médicos ou dentistas".

P2: "...as pessoas se sentem seguras porque têm a sensação que conhecem a dor que sentem, mas não necessariamente conhecem. Essa ideia é uma motivação para automedicação".

P2: "... tem pacientes que se acham autossuficientes, têm o falso conhecimento de que já sabem tudo sobre aquele fármaco ou então têm medo de consultar um profissional, por medo do diagnóstico..."

P2: "...o grande problema da automedicação é se sentir seguro e acabar ultrapassando os limites..."

Segundo Ferraz, Grunewald e Rocha³³, é preocupante a confiança da população na automedicação. Para Nascimento³⁴, a propaganda de fármacos nos meios de comunicação de massa constitui um estímulo frequente para a automedicação. De acordo com Corrêa, Galato e Alano³², em um estudo sobre automedicação, apenas ao gerar resultados insatisfatórios a prática foi abandonada pelos indivíduos. A influência dos meios de comunicação no conhecimento e na confiança da prática de automedicação também foi discutida nessa dimensão:

P5: "... a mídia contribui para que as pessoas busquem o fármaco..."

P1: "... a internet pode dar uma falsa sensação de conhecimento da dor e do fármaco..."

Para Corrêa, Galato e Alano³², os meios de comunicação demonstraram influência sobre os pacientes entrevistados com relação à prática de automedicação. Porém, para alguns as informações transmitidas são insuficientes para embasar a escolha do fármaco a ser utilizado para um transtorno de saúde.

Vitor et al.³⁵ encontraram também que a maior parte dos entrevistados com relação a automedicação não foi influenciada pelos meios de comunicação, demonstrando a desconfiança nas informações repassadas. Ao contrário disso, de Lyra et al.³⁶ observaram que idosos consomem fármacos influenciados pela propaganda e não levam em consideração os riscos associados ao uso da farmacoterapia.

Segundo Santos³⁷, a propaganda massiva e a facilidade de acesso a fármacos em farmácias dão a impressão de que são produtos livres de riscos e dessa forma podem surgir resultados indesejáveis, como efeitos adversos.

No momento final do grupo focal foi discutida a 4ª dimensão referente ao atendimento e tratamento que os pacientes com diagnóstico de DTM recebem. Os especialistas destacaram os seguintes aspectos envolvidos com a 4ª dimensão, que foram confrontados com a literatura.

P2: "... os pacientes com DTM por falta de orientação acabam procurando primeiro um ortodontista ou cirurgião-bucomaxilofacial. O fato da especialidade DTM/DOF ser recente pode contribuir para essa situação..."

P3: "... os próprios dentistas muitas vezes não indicam o paciente para o especialista em DTM, ou por falta de conhecimento, por acharem que cirurgiões-dentistas clínicos podem resolver o problema ou por medo de perder o paciente".

P2: "... tem paciente que toma antibiótico para cefaleia tensional..."

P4: "... o fato de a especialidade ser nova e do setor público não ter profissionais da área, com certeza aumenta a prática da automedicação..."

Bove, Guimarães e Smith⁶ destacaram que a maioria dos pacientes com DTM avaliados no estudo feito pelos autores, relatou experiência com outras doenças e com a automedicação. Muitos deles conviviam com dores há muitos anos e quando procuravam assistência médica ou odontológica, o que conseguiam era mais uma receita de analgésico e encaminhamento para outras especialidades.

Por causa da complexidade associada a quadros de dor crônica, incluindo o uso de grande quantidade de variados fármacos, os profissionais devem ser muito cautelosos no tratamento de pacientes com DTM. Profissionais que rotineiramente tratam condições agudas provenientes de sintomas de origem dental devem ser cuidadosos quando se trata de indivíduos que apresentam quadros complexos de DTM, sendo necessário o encaminhamento para profissionais de saúde que tenham maior conhecimento das queixas apresentadas por essa população³⁸.

Para que o cirurgião-dentista racionalize a prescrição de fármacos, é necessário que perceba sua importância e entenda o real papel dos fármacos no processo, prevenção e tratamento, bem como conheça os preceitos sobre a correta seleção, indicação, as interações farmacológicas, os efeitos nocivos e o controle dos fármacos³⁹.

De acordo com Okeson⁴, como muitos sintomas presentes nas DTM são periódicos ou cíclicos, existe a tendência de se prescrever fármacos na base do “se necessário”, sendo que esse tipo de controle estimula o paciente ao abuso, podendo levar à dependência física ou psicológica. Pelo fato de existirem muitos fármacos isentos de prescrição médica, as pessoas têm a tendência de fazer o seu uso indevido, ingerindo-os na dose e na hora que lhes for conveniente. Para as DTM, os fármacos devem ser prescritos em intervalos regulares por um período específico. Ao término desse tempo, é esperado que o tratamento definitivo promova alívio dos sintomas, não sendo necessário estender o uso do fármaco. O tratamento farmacológico da DTM deve ser baseado nos mesmos princípios clínicos que se aplicam a outras condições e exige um conhecimento profundo da etiologia do problema⁴⁰.

Com relação aos fatores socioeconômicos foi destacada a seguinte questão:

P4: “... pacientes de baixa renda ou com poder aquisitivo consomem remédio por conta própria, a prática não está relacionada a essa questão. Talvez os de baixa renda consumam mais, por causa da dificuldade de acesso ao tratamento...”

Para Souza, Silva e Silva Neto⁴¹, entre as causas do uso indiscriminado de fármacos pela população está a dificuldade de acesso da população de baixa renda aos serviços de saúde.

Sartoretto, Bella Bona e Dal Bello⁴² relataram que em alguns estudos a relação entre DTM e fatores de ordem econômica não foi encontrada. Esse fato pode sugerir que automedicação também ocorre independentemente de fatores socioeconômicos, como apontados na dinâmica e na literatura.

Por ser cada vez mais frequente o aparecimento de pacientes com DTM na clínica diária, a exigência por parte do profissional aumenta não só pelo conhecimento dessa doença e suas implicações, mas também pelo manuseio apropriado desses indivíduos, que deve ser feito com uma visão multidisciplinar³⁸.

A automedicação associada às DTM foi apontada pelos especialistas como extremamente comum e prejudicial, sendo destacado o consumo excessivo de analgésicos e maior ocorrência da prática

nos quadros musculares e de cefaleias. Os participantes da dinâmica enfatizaram o impacto clínico da automedicação no tratamento das DTM, destacando que a prática pode contribuir para o agravamento e até mesmo cronificação da doença, por falta de acompanhamento profissional. Ressaltou-se ainda a influência da mídia no consumo de medicamentos e a dificuldade de acesso ao especialista em DTM/DOF.

CONCLUSÃO

A estratégia da entrevista qualitativa na modalidade de grupo focal mostrou-se adequada ao propósito da atividade, levantando questões pertinentes a serem discutidas na literatura e analisadas em estudos clínicos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord.* 1992;6(4):301-55.
2. Mendoza LH, Celestino EC, Marco OV. Resonancia magnética de la articulación temporomandibular. *Radiologia.* 2008;50(5):377-85.
3. Stegenga B. Nomenclature and classification of temporomandibular joint disorders. *J Oral Rehabil.* 2010;37(10):760-5.
4. Okeson JP. Tratamento das Disfunções temporomandibulares e Oclusão. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
5. Dworkin SF. Psychological and psychosocial assessment. In: Laskin DM, Greene CS, Hylander WL, (editors). *Temporomandibular disorders: an evidence-based approach to diagnosis and treatment.* Chigago: Quintessence; 2006.
6. Bove SR, Guimarães AS, Smith RL. [Characterization of patients in a temporomandibular dysfunction and orofacial pain outpatient clinic]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(5):686-91. Portuguese.
7. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida. Curitiba: Maio; 2001.
8. Lopes MG, Koch Filho HR, Ferreira IR, Bueno RE, Moysés ST. Focus groups: a strategy for health research. *RSBO.* 2010;7(2):166-72.
9. Domingues PH, Galvão TF, Andrade KR, Sá PT, Silva MT, Pereira MG [Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review]. *Rev Saude Publica.* 2015;49(36):1-8.
10. Dias IM, Guedes LA, Cordeiro PC, Leite IC, Leite FP. Self-medication in patients with temporomandibular disorders. *Braz Dent Sci.* 2014;17(4):82-9.
11. Hersh VE, Balasubramaniam R, Pinto A. Pharmacologic management of temporomandibular disorders. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2008;20(2):197-210.
12. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde.* 2011;35(4):438-42.
13. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed; 2009.
14. Warren C. Qualitative interviewing. In: Gubrium JF, Holstein JA, (editors). *Handbook of interview research: context and method.* Thousand Oaks, Califórnia: Sage; 2002.
15. Iervolino AS, Pelicioni MC. [The use of focal groups as qualitative method in health promotion]. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):115-21. Portuguese.
16. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexos metodológicos do relato oral e da produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. *Rev Saúde Pública.* 1995;29(1):63-74.
17. Gonçalves DA, Bigal ME, Jales LC, Camparis CM, Speciali JG. Headache and symptoms of temporomandibular disorder: an epidemiological study. *Headache.* 2010;50(2):231-41.
18. Gonçalves DA, Dal Fabbro AL, Campos JA, Bigal ME, Speciali JG. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. *J Orofac Pain.* 2010;24(3):270-8.
19. Hoffmann RG, Kotchen JM, Kotchen TA, Cowley T, Dasgupta M, Cowley AW Jr. Temporomandibular disorders and associated clinical comorbidities. *Clin J Pain.* 2011;27(3):268-74.
20. Lauriti L, Motta LJ, Silva PF, Leal de Godoy CH, Alfaya TA, Fernandes KP, et al. Are Occlusal characteristics, headache, parafunctional habits and clicking sounds associated with the signs and symptoms of temporomandibular disorder in adolescents? *J Phys Ther Sci.* 2013;25(10):1331-4.
21. Siqueira JT, Ching LH, Nasri C, Siqueira SR, Teixeira MJ, Heir G, et al. Clinical study of patients with persistent orofacial pain. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004;62(4):988-96.
22. Graff-Radford SB. Temporomandibular disorders and headache. *Dent Clin North Am.* 2007;51(1):129-44.

23. Figueiredo VM, Cavalcanti AL, de Farias AB, Lira AB, Nascimento SR. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. *Acta Sci Health Sci*. 2009;31(2):159-63.
24. Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. *N Engl J Med*. 2008;359(25):2693-705.
25. Cestari K, Camparis CM. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das disfunções temporomandibulares. *J Bras Ocl ATM Dor Orof*. 2002;2(5):54-60.
26. Sobreira CR, Zampier MR. Revisão de literatura terapia farmacológica nas disfunções temporomandibulares. *Rev Univ Fed Alfenas*. 1999;5(1):239-45.
27. Manfredini D, Borella L, Favero L, Ferronato G, Guarda-Nardini L. Chronic pain severity and depression/somatization levels in TMD patients. *Int J Prosthodont*. 2010;23(6):529-34.
28. Johansson Cahlin B, Samuelsson N, Dahlström L. Utilization of pharmaceuticals among patients with temporomandibular disorders: a controlled study. *Acta Odontol Scand*. 2006;64(3):187-92.
29. Hirsch C, John MT, Schaller HG, Türp JC. Pain-related impairment and health care utilization in children and adolescents: a comparison of orofacial pain with abdominal pain, back pain, and headache. *Quintessence Int*. 2006;37(5):381-90.
30. Jedel E, Carlsson J, Stener-Victorin E. Health-related quality of life in child patients with temporomandibular disorder pain. *E J Pain*. 2007;11(5):557-63.
31. Chehuen Neto JA, Sirimaco MT, Choi CM, Barreto AU, Souza JB. Automedicação entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU Rev*. 2006;32(3):59-64.
32. Corrêa TS, Galato D, Alano GM. Condutas relacionadas à automedicação de adultos: um estudo qualitativo baseado na técnica de grupo focal. *Rev Bras Farm*. 2012;93(3):315-20.
33. Ferraz ST, Grunewald T, Rocha FR. Comportamento de uma amostra da população urbana de Juiz de Fora - MG perante a automedicação. *HU Rev*. 2008;34 (3):185-90.
34. Nascimento MC. Medicamentos ou apoio à saúde? Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.
35. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. [Pattern of drug consumption without medical prescription in the city of Porto Alegre, RS]. *Cien Saude Colet*. 2008;13(Suppl):737-43. Portuguese.
36. de Lyra DP Jr, Neves AS, Cerqueira KS, Marcellini PS, Marques TC, de Barros JA. [The influence of the advertising in the medication use in a group of elderly attended in a primary health care unit in Aracaju (Sergipe, Brasil)]. *Cien Saude Colet*. 2010;15(Suppl 3):3497-505. Portuguese.
37. Santos AM. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. *Infarma*. 2005;17(5/6):73-8.
38. Klasser GD, de Leeuw R. Medication use in a female orofacial pain population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;103(4):487-96.
39. Melo GM. Terapia farmacológica em disfunções temporomandibulares: uma breve revisão. *Rev Dentíst*. 2011;10(2):35-40.
40. Brandão Filho RA, Ramacciotti TC, Fregni F, Sena EP. Tratamento farmacológico da disfunção temporomandibular muscular: uma revisão sistemática. *R Ci Med Biol*. 2012;11(2):249-54.
41. Souza HW, Silva JL, Silva Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Rev Eletr Farm*. 2008;5(1):67-72.
42. Sartoretto C, Bella Bona S, Dal Bello YA. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. *RFO UFP*. 2012;17(3):352-9.