



**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fisioterapia**

**OCORRÊNCIA DO BRUXISMO DE VIGÍLIA EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ANSIEDADE E
DEPRESSÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID19**

Discente: Laís Fabiane de Barros Nelson

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Paula de Lima Ferreira

Co-orientadora: Maryllian de Albuquerque Vieira

RECIFE-PE

2022

LAÍS FABIANE DE BARROS NELSON

**OCORRÊNCIA DO BRUXISMO DE VIGÍLIA EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ANSIEDADE E
DEPRESSÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID19**

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, elaborado pela acadêmica *Laís Fabiane de Barros Nelson*, sob a orientação da *Prof^a Dr^a Ana Paula de Lima Ferreira* e Co-orientação da *Mst Maryllian de Albuquerque Vieira*.

Artigo a ser submetido ao The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice

RECIFE

2022

RESUMO

Introdução: os fatores estressores gerados pela pandemia de COVID19 acarretaram o aumento dos distúrbios psicossociais, esses distúrbios são fatores de risco para o surgimento ou agravamento do bruxismo de vigília. É de comum conhecimento que os estudantes universitários tiveram um agravamento de distúrbios psicossociais durante a pandemia. **Objetivo:** verificar a ocorrência do bruxismo de vigília em estudantes universitários e sua associação com a ansiedade e depressão durante a pandemia COVID-19. **Métodos:** Os voluntários responderam um questionário *online* com dados sociodemográficos gerais, sinais e sintomas do bruxismo e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), os dados obtidos foram tabulados no excel e foi usado um software para a análise dos resultados. **Resultados:** 92 estudantes participaram do estudo. A ocorrência de diagnóstico clínico de bruxismo de vigília foi de 17,3% dos voluntários desta pesquisa e do total da amostra (n=92), 55 estudantes (59,7%) apresentaram o auto relato do bruxismo de vigília. Foi constatada associação do auto relato de bruxismo de vigília com a ansiedade e com o hábito de ranger os dentes e ter dor na face (respectivamente 81,3%,75%). Houve também associação positiva entre diagnóstico clínico do bruxismo de vigília e dor na face. Contudo, não houve diferença significativa quando comparamos o sintoma de ranger os dentes durante o dia e traços de depressão entre estudantes com e sem diagnóstico clínico de bruxismo de vigília. **Conclusão:** Foi possível concluir que embora exista um grande percentual de auto relato de bruxismo, o diagnóstico clínico não esteve presente para esses indivíduos e que de fato, a ansiedade está associada a ocorrência de auto relato de bruxismo de vigília.

Palavras-chave: Bruxismo, COVID19, Ansiedade, Depressão, Estudante

ABSTRACT: the stressors generated by the COVID19 pandemic led to an increase in psychosocial disorders, these disorders are risk factors for the emergence or worsening of wakefulness bruxism. It is common knowledge that college students have had a worsening of psychosocial disorders during the pandemic. **Objective:** to verify the occurrence of wakefulness bruxism in university students and its association with anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The volunteers answered an online questionnaire with general sociodemographic data, signs and symptoms of bruxism and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the data obtained were tabulated in excel and software was used to analyze the results. **Results:** 92 students participated in the study. The occurrence of a clinical diagnosis of wakefulness bruxism was 17.3% of the volunteers in this research and of the total sample (n=92), 55 students (59.7%) self-reported wakefulness bruxism. An association was found between self-reported wakefulness bruxism and anxiety and the habit of grinding teeth and having pain in the face (81.3%,75%, respectively). There was also a positive association between the clinical diagnosis of wakefulness bruxism and facial pain. However, there was no significant difference when we compared daytime teeth grinding and depression traits between students with and without a clinical diagnosis of wakefulness bruxism. **Conclusion:** It was possible to conclude that although there is a large percentage of self-reported bruxism, the clinical diagnosis was not present for these individuals and that, in fact, anxiety is associated with the occurrence of self-reported wakefulness bruxism.

Keywords: Bruxism, COVID19, Anxiety, Depression, Student

1. INTRODUÇÃO

O Consenso Internacional sobre a Avaliação do Bruxismo classifica o bruxismo como uma atividade muscular mastigatória que consiste em apertar e/ou ranger os dentes em momentos alternados, quando esse ato acontece durante o dia é classificado como bruxismo de vigília e quando acontece durante a noite é classificado como bruxismo do sono (LOBBEZOO et al., 2018). O bruxismo do sono se classifica como uma atividade muscular rítmica (fase) ou não rítmica (tônica) dos músculos mastigatórios durante o sono (músculo masseter e músculo temporal). O bruxismo de vigília é caracterizado pelo contato dentário contínuo ou sustentado dos dentes e/ou pela rigidez provocada nos músculos mastigatórios, produzindo um movimento forçado da mandíbula para os lados e/ou para frente durante o dia (BRACCI et al., 2018). Esse ato pode ser consciente ou inconsciente, sendo classificado como bruxismo primário aquele que é idiopático, e secundário, ao que ocorre na presença de desordem neurológica ou psiquiátrica (doença de Parkinson, depressão, esquizofrenia), ou seguido do uso crônico de certas drogas (LAVIGNE et al., 2000).

Apesar das causas do bruxismo não estarem bem esclarecidas e a maioria dos autores classificarem como uma etiologia multifatorial, diversos autores como Tavares et al., (2016); Przystanska et al.,(2019) e Machado et al.,(2020) afirmam que o bruxismo de vigília possui uma associação bastante significativa com os fatores psicossociais como: ansiedade, estresse e depressão. Sendo assim, as pessoas com altos níveis de estresse têm quase 6 vezes maior probabilidade de relatar bruxismo (MENDES et al. 2021), devido à mudança de rotina diária consequente da pandemia da COVID-19. Além disso, o medo da contaminação e problemas financeiros contribuíram para maior manifestação de ansiedade, depressão, mudanças no sono e estresse.

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou uma pandemia mundial do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), onde protocolos de quarentena, distanciamento e isolamento social, higienização constante das mãos e outras diversas recomendações se fizeram presente na vida da população mundial. A mudança abrupta de rotina e hábitos, acarretou em um desgaste emocional bastante significativo, acentuando a ocorrência das doenças psicossociais, com ênfase na ansiedade e depressão (AHMED, M. Z. et al., 2020).

Quando comparado os períodos normal ao pandêmico, foram encontradas

diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes (MAIA, DIAS, 2020). As preocupações com aspectos econômicos, atrasos acadêmicos e a influência da epidemia nas atividades diárias, bem como, as informações e notícias falsas podem ser apontadas como causas do sofrimento psíquico pelo qual esses estudantes foram acometidos (GUNDIM VA et al. 2021). Diante desses fatores estressores, estudantes universitários podem estar propensos a desenvolver ou relatar episódios de apertamento dentário durante o dia. Porém, há pouca informação na literatura sobre a ocorrência do bruxismo de vigília nessa população.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de bruxismo de vigília em estudantes universitários de cursos de graduação e a sua associação com a ansiedade e/ou depressão nesses indivíduos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Amostra e Considerações Éticas

Trata-se de um estudo transversal exploratório que foi realizado em ambiente virtual e no Laboratório de Cinesiologia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM) que fica localizado no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A amostra foi composta por 93 voluntários estudantes de diversas faculdades do Brasil, porém a grande maioria, cerca de 63%, foram estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Os voluntários foram recrutados através das redes sociais e de abordagens em diversos centros da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Para preenchimento dos questionários foi criado um link através de um QRcode que direcionava diretamente o voluntário da pesquisa para questionário *online* que apresentava, primeiramente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) no qual o voluntário tinha informações sobre como seria a sua participação na pesquisa e poderia ou não aceitar participar do estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco CAAE: 41990620.4.0000.5208 sob o número do Parecer: 4.547.802,

conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Código de Ética para Pesquisas em Humanos (Apêndice 2)

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: alunos da graduação com idade entre 18 a 59 anos, enquanto que os critérios de exclusão foram: menores de 18 anos e maiores de 59 anos, não concordar com o TCLE, não responder o questionário completo e responder o questionário fora do prazo estabelecido.

2.3 Descrição dos Procedimentos

Ao acessarem o formulário online “Bruxismo e a Pandemia COVID19” no *Google Forms* e aceitarem participar da pesquisa, os voluntários deveriam preenchê-lo com dados sociodemográficos e questionamentos relacionados ao bruxismo, covid-19 e aspectos psicossociais..

No questionário semi estruturado com dados sociodemográficos criado pelos autores do estudo (Apêndice 3), além de informações sobre o curso de graduação, também havia perguntas sobre possíveis diagnósticos de transtornos mentais e jornada de trabalho/estudo. Baseado no Consenso Internacional sobre a Avaliação do Bruxismo (LOBBEZZO et al, 2018), foi elaborado um questionário de sinais e sintomas colhidos provenientes de auto relato, classificando a presença de apertamento dos dentes durante o dia como possível bruxismo de vigília (Apêndice 4).

A avaliação de possível ansiedade e/ou depressão, utilizou-se da Escala Hospitalar do Nível de Ansiedade e Depressão - HADS (ZIGMOND et al, 1983) (Anexo 1), que apresenta o seguinte escore: 0-7 improvável ansiedade e/ou depressão, de 8-11 possível (questionável ou duvidosa) ansiedade e/ou depressão e de 12-21 provável ansiedade e/ou depressão. A escala é um instrumento bastante simples e eficaz para identificação de traços ansiosos e/ou depressivos.

2.4 Análise Estatística

Na análise dos resultados foi utilizado o programa *JAMOVI* na versão 2.3.15 no qual os dados foram transferidos após serem tabulados no programa *Excel Microsoft 365*.

Para as tabelas de contingências, foi utilizado o *Teste X²*, para as amostras independentes utilizamos o *Teste t não pareado*, também utilizamos o *Tests of Normality* para a análise da tabela HADS com a finalidade da análise dos scores de

ansiedade e depressão.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 92 voluntários sendo 1 indivíduo excluído da amostra por não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto ao gênero, foram 68 (74%) mulheres, 23 (25%) homens, e 1 (1%) não-binário. O diagnóstico clínico de bruxismo de vigília foi referido por 16 (17,3%) voluntários (Tabela 1). Foi constatado que 55 dos indivíduos (59,7%) relataram ranger e/ou apertamento dos dentes durante o dia, o que é considerado auto relato do bruxismo de vigília.

Houve a participação de estudantes de várias áreas, sendo 64 (69,5%) estudantes da área de saúde, 22 (23,9%) estudantes da área de exatas e 6 (6,5%) estudantes da área de humanas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica de estudantes universitários com e sem bruxismo de vigília(n=92)

Variáveis	Bruxismo Sim (n 16)	Bruxismo: Não (n=76)	P Valor
Idade (X±Dp)	24.4±5.53	24.1±5.07	
Gênero - (n) %			0,721
Feminino	13 (81,3%)	55 (72,4%)	
Masculino	3 (18,8%)	20 (26,3%)	
Não binário	0 (0,0%)	1 (1,3%)	
Atividade laboral - (n) %			0,938
Estuda	11 (68,8%)	53 (69,7%)	
Estuda e trabalha	5 (31,3%)	23 (30,3%)	
Transtorno mental - (n) %			0,191
Sim	8 (50%)	38 (50%)	
Não	7 (43,8%)	20 (26,3%)	
Não sei dizer	1 (6,3%)	18 (23,7%)	
Faz acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico? - (n) %			0,448
Ambos acompanhamentos	4 (25%)	11 (14,5%)	
Apenas psicológico	5 (31,3%)	17 (22,4%)	
Apenas psiquiátrico	0 (0%)	4 (5,3%)	
Não faz acompanhamento	7 (43,8%)	44 (57,9%)	
O acompanhamento iniciou antes ou depois da pandemia de COVID19? - (n) %			0,063
Antes da pandemia	6 (37,5%)	10 (13,2%)	
Depois da pandemia	3 (18,8%)	23 (30,3%)	
Não faz acompanhamento	7 (43,8%)	43 (56,3%)	

O diagnóstico clínico de bruxismo foi relatado por 16 estudantes universitários. A amostra teve uma participação maior das mulheres (73,9%) e 50% dos voluntários relataram ter algum tipo de transtorno mental.

Quanto às queixas relatadas pelos estudantes, o ranger de dentes foi relatado por 41 voluntários (53,9%) sem diagnóstico clínico de bruxismo de vigília. Enquanto que entre os voluntários com diagnóstico clínico de bruxismo de vigília, 13 (81,3%) relataram ranger os dentes durante o dia. Tivemos 10 (13,2%) voluntários que não souberam informar se rangem os dentes durante o dia (Figura 2)

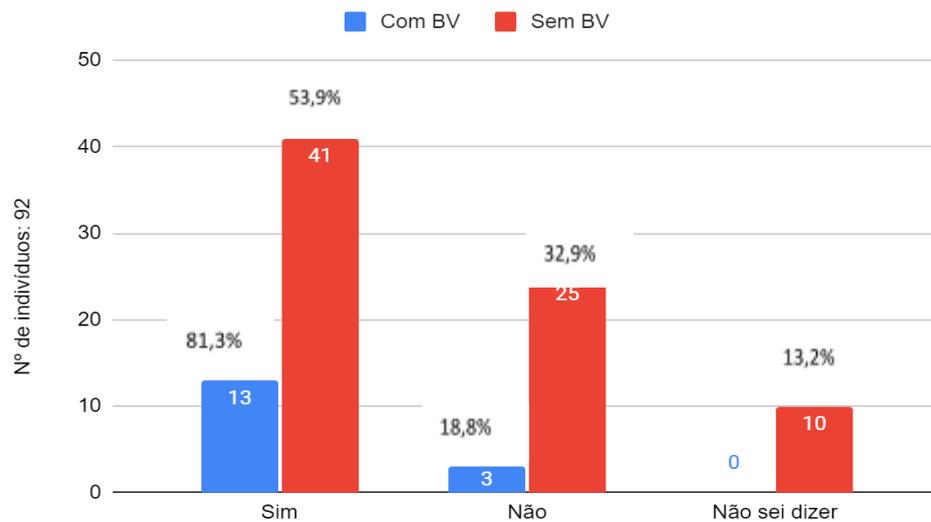


Figura 1: Queixa de ranger os dentes em estudantes universitários com e sem o diagnóstico de bruxismo de vigília (BV) (n=92); Teste X² p=0,098

A Figura 2 demonstra que 12 (75%) voluntários com o diagnóstico clínico de bruxismo de vigília relataram ter dor na face. Enquanto 31 (40,8%) dos voluntários sem o diagnóstico clínico de bruxismo de vigília relatam sentir dores na face.

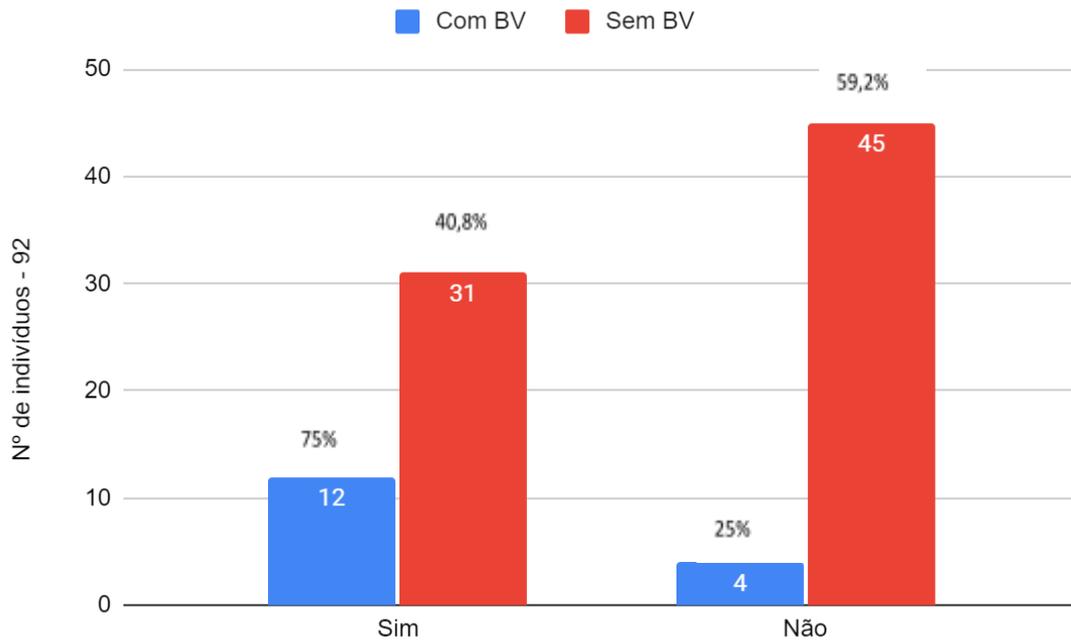


Figura 2: Queixa de sentir dor na face em estudantes universitários com e sem o diagnóstico de bruxismo de vigília (n=92); Teste X²; p=0,013

Na figura 3 pode-se observar que os escores de ansiedade, segundo a HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), foram maiores em indivíduos com o auto relato de bruxismo de vigília, demonstrando uma associação entre os traços de ansiedade e o bruxismo de vigília. Enquanto que os escores de depressão (figura 4) não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre indivíduos com e sem auto relato de bruxismo de vigília, de acordo com a escala HADS.



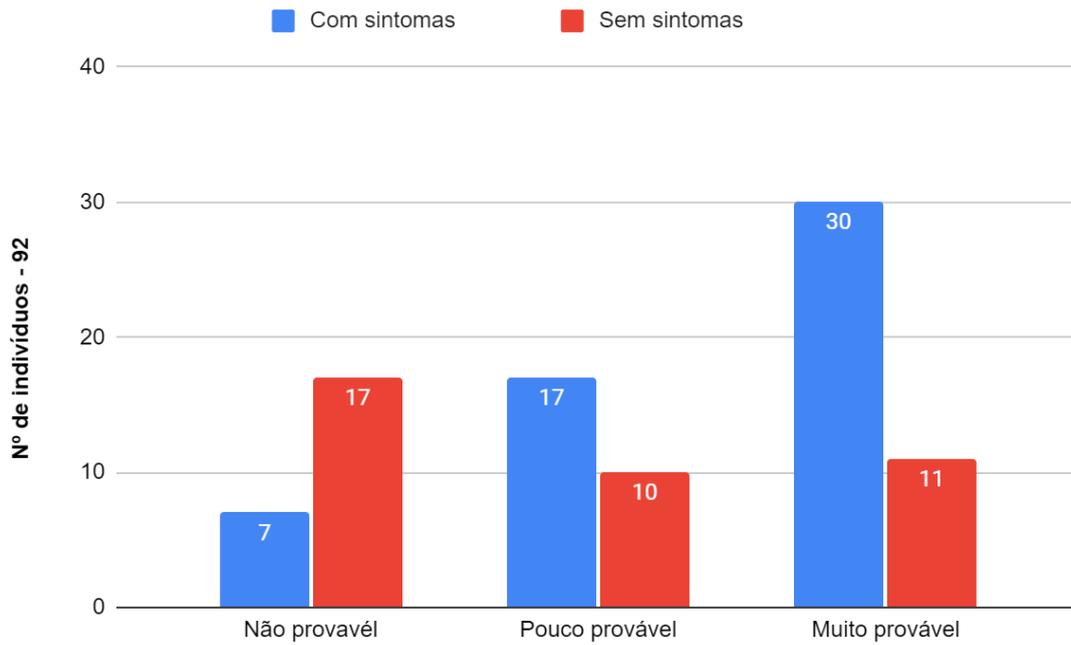


Figura 3 – Auto Relato de bruxismo de vigília x score de ansiedade em estudantes universitários com e sem bruxismo (n=92); Teste X²; p=0,002

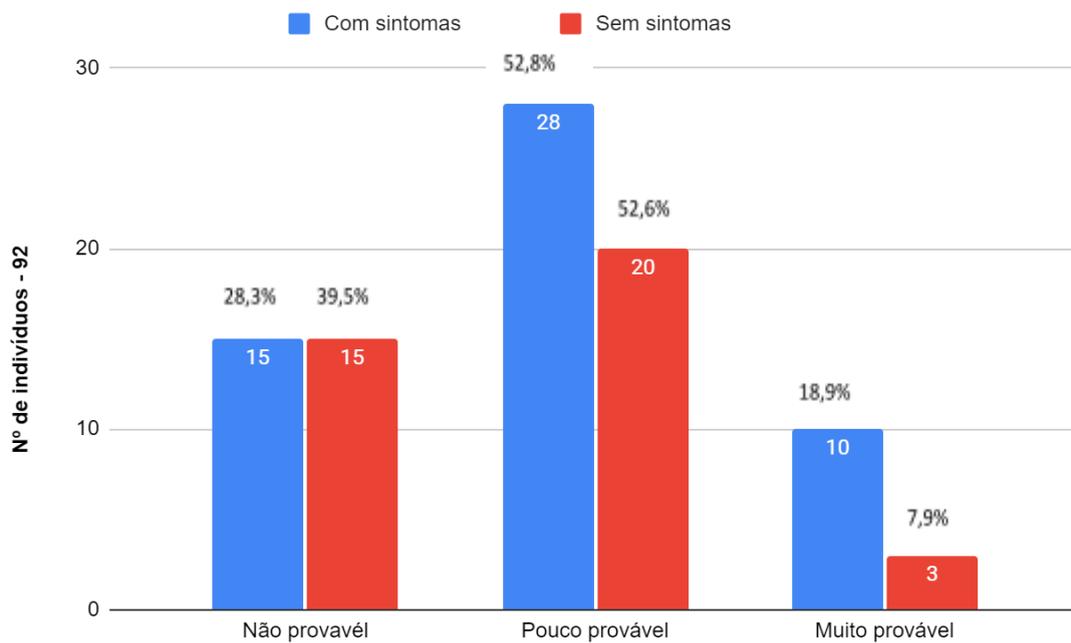


Figura 4 - Auto Relato de bruxismo de vigília x score de depressão em estudantes universitários com e sem bruxismo (n=92); Teste X²; p=0,259

4. DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo revelam que a ocorrência do diagnóstico clínico do bruxismo foi de 17,3% dos estudantes universitários. Do total da amostra (n=92), 55 estudantes (59,7%) apresentaram o auto relato do bruxismo de vigília, sendo constatada associação do auto relato de bruxismo de vigília com a ansiedade.

O percentual mais elevado de relato de bruxismo de vigília comparado ao menor percentual de relato de diagnóstico clínico de bruxismo de vigília pode configurar uma possível subnotificação do bruxismo de vigília. Contudo, para Lobbezoo et al. (2018) e Bracci et al. (2018) a informação sobre o ato de ranger os dentes durante o dia já configura a ocorrência do bruxismo de vigília.

Sabe-se que a ansiedade é um transtorno multifatorial e que pode ser causada por altos níveis de estressores em curto, médio ou longo prazo (MARGIS, 2003). Segundo Almeida-Leite CM et al. (2020), a contração muscular no bruxismo de vigília pode fazer parte do comportamento de defesa associado à ansiedade. Logo, baseados nos dados desse estudo, é possível associar a presença de traços de ansiedade em indivíduos com possível bruxismo de vigília. Resultados similares também foram apresentados por Mota (2021) e Alencar (2020). Além disso, como fator agravante, a pandemia de COVID-19 afetou negativamente aspectos psicológicos, fisiológicos e comportamentais nos alunos de forma geral como observado por Cerqueira et al. 2021.

Os escores da escala HADS revelaram *muito provável* ansiedade e *muito provável* depressão entre os entrevistados. Sendo aqueles com níveis mais elevados de traços de ansiedade também relataram ranger os dentes durante o dia. O dado apresentado vai de acordo com a literatura que afirma que o BV está mais relacionado com os fatores psicossociais (MACHADO et al., 2020). Ou seja, o bruxismo de vigília possui uma possível correlação com a ansiedade. Os indivíduos que relataram ranger os dentes durante o dia apresentaram um escore de *muito provável* para a depressão, porém não houve diferença significativa nesse grupo. Resultado este diferente do estudo de MACHADO et al. (2020) e de VIEIRA (2019) que afirmam uma correlação entre a depressão e o BV.

Nesse estudo houve presença significativa de dor na face tanto em indivíduos com e sem bruxismo de vigília. De acordo com a literatura, a dor orofacial não é um sintoma relatado por todos os indivíduos que possuem o BV, porém a intensa e repetitiva atividade mastigatória podem ser fatores desencadeantes para dor na musculatura mastigatória (CASTRILLON; EXPOSTO, 2018). Segundo WU et al. (2021), o bruxismo e a disfunção temporomandibular (DTM) possuem uma forte correlação já que um distúrbio é fator de risco para o outro, tendo a dor orofacial o principal sintoma da DTM. Sendo assim, esses indivíduos podem apresentar outras disfunções no sistema estomatognático além do BV.

Emodi-Perlman, Alona et al. (2020) relata que os fatores psicossociais como ansiedade, depressão preocupações trazidas pela pandemia de COVID19 fizeram com que a população tivesse um aumento dos sintomas da disfunção temporomandibular, como dor na face, e isso aumentou/agravou os sintomas do bruxismo de vigília, o que vai de encontro com nosso estudo que apresentou um resultado significativo para dor na face.

Tendo sido a coleta de dados realizada por meio virtual, o estudo apresenta algumas limitações como a ausência de exames clínicos e físicos para comprovação diagnóstica das queixas relatadas e da ocorrência de ansiedade e depressão. O estudo apresenta contribuições para a pesquisa científica a prática da Fisioterapia na medida em que caracteriza o perfil relacionado ao bruxismo de vigília e ansiedade em jovens universitários, podendo esses achados serem usados para futuras intervenções profiláticas e de acompanhamento clínico e fisioterapêutico visando a prevenção e tratamento desses indivíduos. O conhecimento dos resultados dessa pesquisa será informado aos estudantes que assim poderão possuir o autoconhecimento para mudanças de comportamentos e atitudes que possam melhorar sua qualidade de vida e serem direcionados para o tratamento adequado.

Os distúrbios psicossomáticos são fatores de risco para o agravamento ou desenvolvimento do BV. Diante dos resultados apresentados, podemos concluir que embora exista um grande percentual de auto relato de bruxismo, o diagnóstico clínico não esteve presente para esses indivíduos e que de fato, a ansiedade está associada a ocorrência de auto relato de bruxismo de vigília.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os voluntários que fizeram parte desta pesquisa, a todos os colaboradores que tornaram possível a realização deste estudo e a comunidade acadêmica de forma geral.

6. CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflito de interesse neste estudo.

7. REFERÊNCIAS

Katia, RMV. Prevalência do Bruxismo na Depressão e/ou Ansiedade: Estudo Controlado; 2019. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2019.

Kelly Cavalcante Mendes L, Gabrielle Oliveira Verissimo E, Lima Rabelo S, Moreira Lima Vieira L, Dantas Diógenes Saldanha A. Conexão Unifametro 2021 XVII, Semana Acadêmica: A Relação da COVID-19 e o Bruxismo. Área Temática: Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa.

Gundim VA, da Encarnação JP, Santos FC, dos Santos JE, Vasconcellos EA, de Souza RC. Mental health of university students during the covid-19 pandemic. Vol. 35, Revista Baiana de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia; 2021.

Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, et al. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial

- Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—Concomitant Research in Two Countries. *J Clin Med*. 2020 Oct 12;9(10):3250.
- Wu J, Huang Z, Chen Y, Chen Y, Pan Z, Gu Y. Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors. *BMC Oral Health*. 2021 Dec 26;21(1):549.
- Castrillon EE, Exposto FG. Sleep Bruxism and Pain. *Dent Clin North Am*. 2018 Oct;62(4):657–63.
- Tavares LMF, da Silva Parente Macedo LC, Duarte CMR, de Goffredo Filho GS, de Souza Tesch R. Cross-sectional study of anxiety symptoms and self-report of awake and sleep bruxism in female TMD patients. *CRANIO®*. 2016 Nov 20;34(6):378–81.
- Przystańska A, Jasielska A, Ziarko M, Pobudek-Radzikowska M, Maciejewska-Szaniec Z, Prylińska-Czyżewska A, et al. Psychosocial Predictors of Bruxism. *Biomed Res Int*. 2019 Oct 13;2019:1–8.
- Machado NAG, Costa YM, Quevedo HM, Stuginski-Barbosa J, Valle CM, Bonjardim LR, et al. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. *Journal of Applied Oral Science*. 2020;28.
- Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, et al. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—Concomitant Research in Two Countries. *J Clin Med*. 2020 Oct 12;9(10):3250.
- Qualidade De Vida BE, Pessoa Alves R, Araújo de W, Clasen H, Nogueira M, Leonardo Xediek R, et al. Bruxismo e qualidade de vida. *Revista Odonto Ciência [Internet]*. 2006 Aug 18 [cited 2022 Oct 16];21(52):185–90. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/1071>
- Diraçoğlu D, Yıldırım NK, Saral İ, Özkan M, Karan A, Özkan S, et al. Temporomandibular dysfunction and risk factors for anxiety and depression. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2016 Aug 10;29(3):487–91.
- Alencar LBB de, Silva IL, Sousa SCA de, Araújo VF de, Araújo OSM de, Moura C. Associação do bruxismo diurno e noturno com a ansiedade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020 Oct 18;9(10):e7679109174.
- Mota IG, Ton LAB, Paula JS, Martins APVB. Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Rev Odontol UNESP*. 2021;50.
- Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira R de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2003 Apr;25(suppl 1):65–74.
- Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018 Nov;45(11):837–44.

Barbosa LNF, Melo MCB de, Cunha M do CV da, Albuquerque EN, Costa JM, Silva EFF da. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21(suppl 2):413–9.

Cerqueira TR do C, Batista SG, de Mello EB, DosSantos MF, Tuñas IT de C. Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress, Sleep, and Oral Health in University Students. *Frontiers in Pain Research*. 2021 Oct 26;2.

Almeida-leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? *Journal of Applied Oral Science*. 2020;28.

Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37.

Carneiro RV, Montalvan IA. ESTUDO DA RELAÇÃO BRUXISMO E PANDEMIA DE COVID-19 – UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022 Mar 31;8(3):808–17.

Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51:102092.

8. APÊNDICES:

Apêndice 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **INCIDÊNCIA DE BRUXISMO E SUA CORRELAÇÃO COM A ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID19**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Ana Paula de Lima Ferreira, e-mail (ana.lferreira@ufpe.br) com endereço em (Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais - LACIRTEM localizado no Departamento de Fisioterapia/CCS/UFPE, Av. Jornalista Anibal Fernandes, S/N. Cidade Universitária, Recife – PE) CEP 50740-521, Fone (81) 982017776 (inclusive podendo entrar em contato através de aplicativos de mensagens).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo deste estudo é verificar a ocorrência de bruxismo de vigília e do sono nos estudantes de graduação enquanto estão em período pandêmico de COVID-19. Após aplicar questionário sociodemográfico, serão aplicados questionários ONLINE para verificar a presença de dores na região da face e se o participante realiza apertamento dos dentes durante o dia e/ou a noite. Também será investigado sinais de ansiedade, depressão e estresse, assim como problemas na qualidade do sono.

A aplicação desses questionários podem ser extensos, causando cansaço e as perguntas dos questionários podem causar algum constrangimento.

Como benefício, a pesquisa irá fornecer informações a respeito do grau de severidade e ocorrência de casos de bruxismo, e com isso poder alertar a comunidade acadêmica quanto às alternativas de manejo dos sintomas, bem como encaminhamento para profissionais especializados. Proporcionando ao paciente diminuição de possíveis dores na face, melhora na qualidade de vida por redução da dor muscular ocasionada pelo bruxismo de vigília e/ou do sono.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre

a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (avaliações ,questionários, fotos e resultados de exames), ficarão armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador Maryllian de Albuquerque Vieira, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

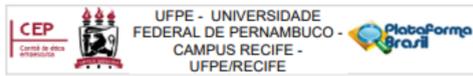
Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Você concorda com o termo acima?

Li e concordo

Li e não concordo

Apêndice 2: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFICÁCIA DO BIOFEEDBACK E DO EXERCÍCIO TERAPÊUTICO SOBRE A FADIGA, DOR E FUNÇÃO MANDIBULAR EM INDIVÍDUOS COM BRUXISMO DE VIGILIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Ana Paula de Lima Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41990620.4.0000.5208

Instituição Proponente: Departamento de Fisioterapia - DEFISIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

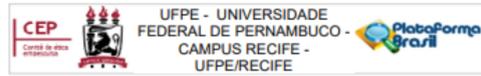
Número do Parecer: 4.547.802

Apresentação do Projeto:

Bruxismo é definido pelo Consenso Internacional sobre a Avaliação do Bruxismo como uma atividade muscular mastigatória que pode ocorrer durante o sono ou durante a vigília. Sabe-se que durante o sono, o bruxismo acontece de forma rítmica ou não-rítmica, enquanto o bruxismo de vigília pode se manifestar pelo contato repetitivo ou sustentado dos dentes, rigidez sustentada da musculatura mastigatória ou movimentação forçada da mandíbula para os lados ou para frente. A etiologia do bruxismo não está totalmente esclarecida, mas, sabe-se que fatores fisiológicos e genéticos, fatores exógenos (consumo de álcool, uso de medicações, tabagismo) e fatores de origem psicossociais (ansiedade e estresse) contribuem para o surgimento dessa condição. Sendo o bruxismo de vigília fortemente associado aos fatores psicossociais. O bruxismo é mediado pelo sistema nervoso central, que modula a atividade motora muscular. Em uma situação de estresse, há aumento da contração muscular como reação automática de proteção que ocorre em consequência a atividade do córtex e eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. Se o aumento da atividade muscular mastigatória ocorrer de forma prolongada e repetitiva, pode gerar dor na musculatura mastigatória. Os sinais e sintomas clínicos presentes em indivíduos com bruxismo do sono vão de desgaste dentário (SHETTY et al., 2010), dor ou fadiga dos músculos mastigatórios ao acordar e cefaleia temporal (menos de 90 minutos de duração. Indivíduos com bruxismo de vigília, também apresentam dor orofacial (normalmente ao final do dia), bem como limitações funcionais

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 4.547.802

relacionadas à mastigação, comprometimento bucal, distúrbios do sono e alterações psicossomáticas como estresse, ansiedade e depressão (MELO et al, 2019). Diante das inúmeras consequências relacionadas ao bruxismo, diferentes tipos de intervenções vêm sendo adotadas como forma de minimizar seus efeitos: uso de toxina botulínica; exercícios terapêuticos, acupuntura, eletroterapia, massagem e o treinamento com biofeedback. Outra modalidade de intervenção realizada é o exercício terapêutico, utilizado em desordens musculoesqueléticas com objetivo de aumentar a mobilidade articular e reduzir a tensão e dor muscular e vem sendo utilizado em pacientes com dores na articulação temporomandibular e nos músculos mastigatórios. A realização em conjunto de exercícios terapêuticos com técnicas de conscientização corporal foi eficaz na redução da dor e aumento de amplitude do sistema estomatognático.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a eficácia do treino com biofeedback associado ao exercício terapêutico sobre a fadiga muscular mastigatória, dor e limiar de dor a pressão dos músculos mastigatórios e função mandibular em indivíduos com bruxismo de vigília.

Objetivo Secundário:

Avaliar a eficácia do treino com biofeedback associado ao exercício terapêutico em comparação com o biofeedback isolado sobre:

Atividade eletromiografia dos mastigatórios

Intensidade da dor dos músculos mastigatórios

Limiar de dor à pressão dos músculos mastigatórios e cervicais

Função mandibular

Qualidade do sono Níveis de ansiedade, depressão e estresse percebido

Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Durante a coleta de dados, o paciente poderá, excepcionalmente, apresentar desconforto e dolorimentos, na ocorrência desses sintomas, o pesquisador responsável devidamente treinado

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

Página 08 de 08

atribuído um nível de significância de 95%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos Obrigatórios anexados estão de acordo com as exigências do CEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do(a) pesquisador(a) assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3ª andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2125-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

dará assistência ao paciente e, se necessário, o acompanhará para atendimento em uma unidade hospitalar. A aplicação do DC/TMD e do Questionário de Bruxismo, podem ser extensos, pode gerar cansaço e as perguntas dos questionários podem causar algum constrangimento.

Benefícios

A pesquisa irá fornecer informações a respeito de alternativas de tratamento com o treino de biofeedback e o exercício terapêutico no bruxismo de vigília. Sendo fonte de estudos para os profissionais que desejarem intervir terapêuticamente para a melhora do quadro clínico apresentado. Enquanto para o paciente, irá proporcionar diminuição de possíveis dores na face, melhora na qualidade de vida por redução da dor muscular ocasionada pelo bruxismo de vigília o que pode levar à adesão ao tratamento.

Neste protocolo, os Riscos estão corretamente previstos e minimizados. Quanto aos Benefícios são relevantes para o participante e para a área do conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo ensaio clínico randomizado que será realizado no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco. A população amostral será de 30 pessoas com idade de 18 a 45 anos que preencherem os Critérios de Inclusão. Os participantes serão divididos em três (03) grupos: Biofeedback (Grupo 1 – 10 participantes), Biofeedback + Exercício Terapêutico (Grupo 2 – 10 participantes) e Grupo Controle (Grupo 3 – 10 participantes). Haverá Estudo Piloto o qual não está previsto nos Cronogramas do Projeto Detalhado e da Plataforma Brasil. Quanto à Metodologia, após aplicar questionário sociodemográfico, serão aplicados questionários (Avaliação de Bruxismo, Critério de Diagnóstico de Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, Escala Visual Analógica (EVA) da dor, Escala de Limitação Funcional da Mandíbula (JFLS-8) do eixo II do DC/TMD, Escala Pittsburgh Sleep Quality Index, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale, Questionário de Qualidade de vida relacionada com a saúde bucal. Farão intervenções: algometria, eletromiográfica dos músculos massetéricos, Biofeedback e Exercício Terapêutico. As sessões serão realizadas duas vezes por semana, durante 5 semanas (totalizando 10 sessões). Os questionários iniciais serão reavaliados ao término da última sessão e após dois meses para verificar a eficácia do tratamento de forma prolongada. À medida que os dados forem sendo coletados, serão digitados num banco de dados do Excel XP 2010 Microsoft® por um pesquisador independente. Para análise estatística dos resultados será

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3ª andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2125-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P	17/02/2021		Aceto
Outros	ROJETO_1864420.pdf	17-29-27		
	CARTA_DE_RESPOSTA_PENDENCIA S.docx	17/02/2021 17-29-06	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Projeto Detalhado / Brochura / Inspecionador	Projeto_Pesquisa_Ana_Paula_de_Lima.docx	17/02/2021 17-28-03	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assistência	TCLÉ_Maiores_18.doc	17/02/2021 17-27-08	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Folha de Rosto	Folha_Rosto_12_01_2021.pdf	12/01/2021 14-55-50	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	declaracao_vinculo_AISOS.pdf	23/11/2020 18-50-24	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Declaracao_Vinculo_Maryllan_Albuquerque_Vieira.pdf	23/11/2020 18-49-59	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Termo_Confidencialidade_2020.docx	23/11/2020 18-48-28	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Curriculos_Lattes_Ana_Izabela_Sobral_de_Oliveira_Souza.pdf	18/11/2020 10-30-50	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Curriculos_Lattes_Debora_Wanderley_Vilela.pdf	18/11/2020 10-29-17	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Curriculos_Lattes_Maryllan_Albuquerque e_Vieira.pdf	18/11/2020 10-26-44	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Curriculos_Lattes_Ana_Paula_Lima_Ferreira.pdf	18/11/2020 10-25-20	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
TCLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Assistência	Carta_assenciao_18_11_2020.pdf	18/11/2020 10-22-32	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3ª andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2125-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

RECIFE, 19 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº 5N - 3ª andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF, PE: **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2125-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com

**Apêndice 3: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO - DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS
(GOOGLE FORMS)**

Nome completo *

Texto de resposta curta

Instituição de ensino *

Texto de resposta curta

Email *

Texto de resposta curta

Idade *

Texto de resposta curta

- Casado(a)
- Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)
- Divorciado (a)

Gênero *

- Feminino
- Masculino
- Outro (Qual?)
- Prefiro não dizer

Curso de graduação *

Texto de resposta curta

Você trabalha e estuda? *

- Estudo.
- Trabalho e estudo.

Período que está cursando atualmente *

Texto de resposta curta

Você possui algum tipo de transtorno mental? (ex: Transtorno de ansiedade generalizada, depressão, TOC, bipolaridade, entre outros) *

- Sim
- Não
- Não sei

Atualmente, você faz algum acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico devido algum transtorno mental? *

- Sim, faço ambos acompanhamentos.
- Apenas acompanhamento psicológico.
- Apenas acompanhamento psiquiátrico.
- Não faço acompanhamento.

O acompanhamento iniciou antes ou depois do início da pandemia de COVID-19 no Brasil?

- Antes da pandemia.
- Depois da pandemia.
- Não faço acompanhamento.

Apêndice 4: QUESTIONÁRIO SINAIS E SINTOMAS DO BRUXISMO (GOOGLE FORMS)

Sinais e sintomas de Bruxismo

Descrição (opcional)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Você percebe que aperta ou range os dentes, ou ainda mantém a mandíbula/queixo tensos enquanto está dormindo? (Estes hábitos podem ser relatados por algum familiar ou amigo).

Sim

Não

Não sei dizer.

Você sente dores na face? (Região de bochecha, queixo/mandíbula, têmporas)

Sim.

Não.

De acordo com a Escala acima, marque abaixo o seu nível de dor NA FACE atualmente. Leve em consideração que o 0 representa NENHUMA DOR, enquanto que 10 se refere a pior dor que você já sentiu na vida.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você percebe que aperta ou range os dentes, ou ainda mantém a mandíbula/queixo tensos durante o dia? (Estes hábitos podem ser relatados por algum familiar ou amigo)

Sim.

Não

Não sei dizer.

Você possui dentes quebrados ou marcações na língua ou dentro da bochecha?

Sim

Não

Não sei dizer.

Caso tenha respondido SIM em alguma das perguntas acima: Você já foi diagnosticada com bruxismo por algum profissional de saúde?

Sim

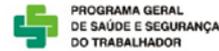
Não

9. ANEXOS:

Anexo 1: ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes[0]	() atualmente um pouco menos[1]	() atualmente bem menos[2]	() não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3]	() poucas vezes[2]	() muitas vezes[1]	() a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	() talvez não tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes[0]	() um pouco menos que antes[1]	() bem menos do que antes[2]	() quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento[3]	() várias vezes[2]	() de vez em quando[1]	() não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370
Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

Anexo 2: Normas da revista:

Estrutura:

Seu artigo deve ser compilado na seguinte ordem: página de título; abstrato; palavras-chave; introdução do texto principal, materiais e métodos, resultados, discussão; agradecimentos; declaração de interesse; referências; apêndices (conforme apropriado); tabela(s) com legenda(s) (em páginas individuais); figuras; legendas de figuras (como uma lista).

Limites de palavras:

Por favor, inclua uma contagem de palavras para o seu papel. Não há limites de palavras para artigos nesta revista.

Envio sem formato

Os autores podem enviar seus artigos em qualquer formato ou layout acadêmico. Os manuscritos podem ser fornecidos como arquivos únicos ou múltiplos. Estes podem ser Word, formato rich text (rtf), formato de documento aberto (odt) ou arquivos PDF. Figuras e tabelas podem ser colocadas dentro do texto ou enviadas como documentos separados. As figuras devem ter resolução suficiente para permitir a arbitragem.

- Não há requisitos rígidos de formatação, mas todos os manuscritos devem conter os elementos essenciais necessários para avaliar um manuscrito: resumo, afiliação do autor, figuras, tabelas, informações do financiador e referências. Mais detalhes podem ser solicitados após a aceitação.
- As referências podem estar em qualquer estilo ou formato, desde que seja aplicado um formato consistente de citação acadêmica. Nome(s) do(s) autor(es), título do periódico ou livro, título do artigo ou capítulo, ano de publicação, volume e número (quando apropriado) e números de página são essenciais. Todas as entradas bibliográficas devem conter uma citação correspondente no texto. A adição de números DOI (Digital Object Identifier) é recomendada, mas não essencial.
- O estilo de referência da revista será aplicado ao artigo pós-aceitação por Taylor & Francis.

- A ortografia pode ser em inglês dos EUA ou do Reino Unido, desde que o uso seja consistente.

Observe que, independentemente do formato de arquivo da submissão original, uma versão editável do artigo deve ser fornecida na fase de revisão.

Serviços de edição Taylor & Francis

Para ajudá-lo a melhorar seu manuscrito e prepará-lo para submissão, a Taylor & Francis oferece uma variedade de serviços de edição. Escolha entre opções como Edição do idioma inglês, que garantirá que seu artigo esteja livre de erros de ortografia e gramática, Tradução e Preparação de arte. Para obter mais informações, incluindo preços, visite este site .

Lista de verificação: o que incluir

1. Detalhes do autor. Certifique-se de que todos que atendem aos requisitos de autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) sejam incluídos como autores do seu artigo. Certifique-se de que todos os autores listados atendem aos critérios de autoria de Taylor & Francis. Todos os autores de um manuscrito devem incluir seu nome completo e afiliação na capa do manuscrito. Quando disponível, inclua também ORCiDs e identificadores de mídia social (Facebook, Twitter ou LinkedIn). Um autor precisará ser identificado como autor correspondente, com seu endereço de e-mail normalmente exibido no PDF do artigo (dependendo da revista) e no artigo online. As afiliações dos autores são as afiliações onde a pesquisa foi realizada. Se algum dos coautores nomeados mudar de afiliação durante o processo de revisão por pares, a nova afiliação poderá ser fornecida como nota de rodapé. Observe que nenhuma alteração na afiliação pode ser feita depois que seu artigo for aceito. Leia mais sobre autoria .
2. Deve conter um resumo não estruturado de 100 palavras. Leia dicas sobre como escrever seu resumo .
3. Você pode optar por incluir um resumo de vídeo com seu artigo. Descubra como isso pode ajudar seu trabalho a alcançar um público mais amplo e o que pensar ao filmar .

4. Não inclua palavras-chave. Leia tornando seu artigo mais fácil de ser descoberto, incluindo informações sobre como escolher um título e otimização de mecanismo de pesquisa.
5. Detalhes do financiamento. Forneça todos os detalhes exigidos por seus órgãos de financiamento e concessão de subsídios da seguinte forma:

Para subsídios de agência única

Este trabalho foi apoiado pela [Agência de Financiamento] sob o subsídio [número xxxx].

Para subsídios de várias agências

Este trabalho foi apoiado pela [Agência de Financiamento #1] sob o subsídio [número xxxx]; [Agência de Financiamento nº 2] sob Concessão [número xxxx]; e [Agência de Financiamento nº 3] sob Concessão [número xxxx].
6. Declaração de divulgação. Isto é para reconhecer qualquer interesse financeiro ou não financeiro que tenha surgido das aplicações diretas de sua pesquisa. Se não houver interesses concorrentes relevantes a declarar, indique isso no artigo, por exemplo: *Os autores relatam que não há interesses concorrentes a declarar*. Mais orientações sobre o que é um conflito de interesses e como divulgá-lo.
7. Declaração de disponibilidade de dados. Se houver um conjunto de dados associado ao artigo, forneça informações sobre onde os dados que suportam os resultados ou análises apresentados no artigo podem ser encontrados. Quando aplicável, deve incluir o hiperlink, DOI ou outro identificador persistente associado ao(s) conjunto(s) de dados. Modelos também estão disponíveis para apoiar os autores.
8. Deposição de dados. Se você optar por compartilhar ou tornar os dados subjacentes ao estudo abertos, deposite seus dados em um repositório de dados reconhecido antes ou no momento do envio. Você será solicitado a fornecer o DOI, DOI pré-reservado ou outro identificador persistente para o conjunto de dados.
9. Material complementar online. O material suplementar pode ser um vídeo, conjunto de dados, conjunto de arquivos, arquivo de som ou qualquer coisa que suporte (e seja pertinente) ao seu artigo. Publicamos material suplementar online via Figshare. Saiba mais sobre o material suplementar e como enviá-lo com seu artigo.
10. Figuras. As figuras devem ser de alta qualidade (1200 dpi para arte de linha, 600

dpi para tons de cinza e 300 dpi para cores, no tamanho correto). As figuras devem ser fornecidas em um de nossos formatos de arquivo preferidos: arquivos EPS, PS, JPEG, TIFF ou Microsoft Word (DOC ou DOCX) são aceitáveis para figuras desenhadas no Word. Para obter informações relacionadas a outros tipos de arquivos, consulte nosso documento Envio de arte eletrônica .

11. Tabelas. As tabelas devem apresentar novas informações ao invés de duplicar o que está no texto. Os leitores devem ser capazes de interpretar a tabela sem referência ao texto. Forneça arquivos editáveis.
12. Equações. Se você estiver enviando seu manuscrito como um documento do Word, certifique-se de que as equações sejam editáveis. Mais informações sobre símbolos matemáticos e equações .
13. Unidades. Por favor, use unidades SI (sem itálico)