



Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Fisioterapia

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O
ESTRESSE PERCEBIDO E DISTÚRPIO DO SONO EM ALUNOS DA
GRADUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Discente: Isabel Aparecida Chagas Silva

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

Co-orientadora: Maryllian de Albuquerque Vieira

RECIFE

2023

ISABEL APARECIDA CHAGAS SILVA

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE
PERCEBIDO E DISTÚRPIO DO SONO EM ALUNOS DA GRADUAÇÃO
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da
Universidade Federal de Pernambuco, elaborado pela
acadêmica *Isabel Aparecida Chagas Silva*, sob a
orientação da *Prof^a Dr^a Ana Paula de Lima Ferreira* e
Coorientação da *Mst Maryllian de Albuquerque Vieira*

Artigo a ser submetido ao *Cranio: the journal of craniomandibular practice*

RECIFE

2023

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia de covid-19 o bruxismo tornou-se um tema relevante devido ao aumento de casos relatados. Os grandes influenciadores deste quadro são os eventos emocionais, estresse, ansiedade e distúrbios do sono, visto que o bruxismo está relacionado a fatores emocionais e psicológicos. **Objetivo:** avaliar a prevalência do bruxismo do sono em alunos da graduação durante a pandemia do Covid-19 e sua associação com o estresse percebido e distúrbios do sono. **Métodos:** Os graduandos foram submetidos a questionários online em que foram caracterizados os dados sociodemográficos, os sinais e sintomas do bruxismo, a Escala de estresse percebido e o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. **Resultado:** 92 alunos de graduação participaram do estudo, sendo 68 mulheres, 23 homens e um não-binário. O diagnóstico clínico de bruxismo foi referido por 17,3% dos voluntários totais da amostra. O bruxismo por autorrelato foi apresentado por 55 alunos (59,7%). Não houve diferença entre a média dos escores de estresse percebido entre indivíduos com e sem bruxismo de vigília ($p=0.256$) e o distúrbio do sono foi significativamente maior em indivíduos com bruxismo de vigília comparado aos indivíduos sem bruxismo de vigília ($p=0.015$), 77 voluntários (83,7%) apresentaram pobre qualidade de sono, sendo eles 48 voluntários com bruxismo de vigília autorrelatado (88,89%) e 29 (76,32%) sem bruxismo de vigília autorrelatado. **Conclusão:** Embora o percentual de autorrelatos de bruxismo seja alto, menos da metade dos indivíduos possuíam diagnóstico clínico de bruxismo de vigília e de fato a má qualidade de sono foi verificada em indivíduos com bruxismo de vigília se comparado aos indivíduos que não possuíam bruxismo de vigília

Palavras-chave: Bruxismo, COVID-19, estresse, distúrbios do sono, estudantes

ABSTRACT: During the covid-19 pandemic, bruxism became an extremely relevant topic due to the increase in reported cases. The major influencers of this condition are emotional events, stress, anxiety and sleep disorders, since bruxism is related to emotional and psychological factors. **Objective:** To assess the prevalence of sleep bruxism in undergraduate students during the Covid-19 pandemic and its association with perceived stress and sleep disorders. **Methods:** Undergraduates were submitted to online questionnaires, sociodemographic data, signs and symptoms of bruxism, the Perceived Stress Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index were characterized. **Results:** 92 undergraduate students participated in the study, 68 women, 23 men and one non-binary. The clinical diagnosis of bruxism was reported by 17.3% of the total sample volunteers. Self-reported bruxism was presented by 55 students (59.7%). There was no difference between the mean perceived stress scores between individuals with and without wakefulness bruxism ($p=0.256$ and sleep disturbance was significantly higher in individuals with wakefulness bruxism compared to individuals without wakefulness bruxism ($p=0.015$), 77 volunteers (83.7%) had poor sleep quality, 48 of them with self-reported wakefulness bruxism (88.89%) and 29 (76.32%) without self-reported wakefulness bruxism. **Conclusion:** Although the percentage of self-reported bruxism is high, less than half had a clinical diagnosis and, in fact, poor sleep quality was associated with waking bruxism.

Keywords: Bruxism, COVID19, stress, sleep disorders, students

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, foi decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o início da pandemia mundial pelo vírus da SARS-CoV-2 (COVID-19), que acarretou diversas mudanças abruptas nas rotinas e hábitos da população. Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 provocou sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA et al., 2020; OZILI & ARUN, 2020).

Quarentenas, interrupções de atividades diárias e o distanciamento foram alguns dos fatores da pandemia mundial da COVID-19 e podem ter impactado na saúde mental (ALMEIDA-LEITE, et al. 2020). O número de pessoas afetadas mentalmente pela pandemia é muito maior do que os afetados pelo vírus (OLIVEIRA et al., 2020). Os quadros de estresse, ansiedade, irritação e distúrbios do sono tornaram-se comuns durante este período gerados pela incerteza do avançar da pandemia, contribuíram para a ocorrência de contrações dos músculos mastigatórios (PEREIRA et al., 2006), denominando-se bruxismo.

O bruxismo é uma parafunção caracterizada pelo contato não-funcional dos dentes, que pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, manifestando-se pelo ranger ou apertar dos mesmos. Não é uma doença, mas quando exacerbada pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático (TAN et al. 2000). O bruxismo pode ser cêntrico (ato de apertar) e/ou excêntrico (ato de ranger); sendo diurno e/ou noturno; consciente ou inconsciente. Considera-se como bruxismo primário aquele que é idiopático, e secundário, o bruxismo que ocorre na presença de desordem neurológica ou psiquiátrica (doença de Parkinson, depressão, esquizofrenia), ou seguida do uso crônico de certas drogas (LAVIGNE et al. 2000).

A predisposição genética pode ter algum papel na origem do bruxismo, como também situações de estresse, tensão e ansiedade, mas os mecanismos exatos e o modo de transmissão não são conhecidos até hoje. Contudo, o que mais prevalece atualmente nas pesquisas sobre bruxismo são os fatores de ordem central, pelos mecanismos neurofisiológicos e neuroquímicos dos movimentos rítmicos mandibulares relacionados à mastigação, deglutição e respiração (LAVIGNE et al. 2003).

A hiperfunção dos músculos da mastigação causada pelo bruxismo, pode desencadear quadros de sintomatologia dolorosa (BABIEC, 2017). A dor, de maneira geral,

tem sido associada à má qualidade do sono, onde pessoas que experimentam sintomas de dor podem ter a qualidade do sono afetada. Muito se discute sobre essa associação, porém se acredita que esta relação não seja unidirecional, dormir mal também pode influenciar na percepção da dor (TOSATO et al., 2016).

A relação entre má qualidade do sono e bruxismo não apresenta uma simples relação de causa e efeito, aparentando ser consequência de fatores independentes ou inter-relacionados que predispõem esses eventos da sensibilização central. Para Edwards e Fillingim (2007) interrupções e/ou fragmentações do sono promovem efeitos negativos sobre o sistema de modulação central da dor e podem estar associados ao bruxismo do sono e também de vigília (SMITH; WICKWIRE; GRACE, 2009).

Por ter uma causa de origem neurológica, muitos pesquisadores vêm desenvolvendo estudos que buscam associar estresse e eventos que causem ansiedade ao desenvolvimento de bruxismo e suas crises. Uma dessas hipóteses assume que a partir do gatilho de uma situação ou ambiente estressor, o corpo aciona esta estereotipia como uma forma de reagir ao desgaste emocional e voltar a um estado de equilíbrio.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de bruxismo em estudantes universitários de cursos de graduação e a sua associação com o estresse percebido e distúrbios de sono nesses indivíduos.

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Amostra e Considerações Éticas

Estudo do tipo de corte transversal, delineado segundo a recomendação do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A coleta de dados foi realizada de forma remota e os resultados processados no Laboratório de Cinesiologia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM) localizado no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Os alunos de graduação foram recrutados a partir da divulgação em redes sociais e presencialmente no campus da Universidade Federal de Pernambuco. Os estudantes foram orientados a responderem os questionários por meio de um link disponível em forma de QR

code. A pesquisa envolveu estudantes de diversas faculdades de Pernambuco, porém a grande maioria, cerca de 63%, foram estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Durante a divulgação da pesquisa, através de um folder digital foi informado aos participantes alguns sinais e sintomas do bruxismo de vigília para reconhecerem se faziam parte do público alvo. Neste folder digital continha um QR code que dava acesso ao Google Forms onde constavam os questionários a respeito da pesquisa. A pesquisa foi apresentada aos voluntários que aceitando participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) que continham informações sobre como seria a participação na pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco CAAE: 41990620.4.00000.5208 sob o número do Parecer: 4.547.802, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética para Pesquisas em Humanos.

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 e 59 anos, estudantes da graduação do Estado de Pernambuco que tiveram aulas remotas durante a pandemia de Covid-19. Enquanto que os critérios de exclusão foram indivíduos que não responderam, por completo, o questionário.

2.3 Descrição dos Procedimentos

Para realizar a análise sobre a prevalência do bruxismo e a sua associação com o estresse e distúrbios do sono, foram utilizados questionários disponibilizados na plataforma *Google Forms* para serem respondidos e caso surgisse alguma dúvida para ser esclarecida em relação às perguntas estava disponível um número de telefone para contato.

No questionário semi estruturado com dados sociodemográficos criado pelos autores do estudo, 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 provenientes de autorrelato, classificando a

presença de apertamento dos dentes durante o dia como possível bruxismo de vigília (Apêndice 4).

No presente estudo foi considerado com diagnóstico clínico de bruxismo de vigília, o indivíduo com sinais clínicos do tipo: dor e diminuição do limiar algico dos músculos mastigatórios e cervicais, limitação da amplitude de movimento mandibular, cefaleia, estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e comprometimento geral da saúde bucal como quebra de restaurações e elementos dentários (LAVIGNE et al., 2008; SHETTY et al., 2010; WETSELAAR et al., 2021). Nesse caso, o voluntário apresentaria o diagnóstico emitido por um cirurgião dentista. Também foi considerado tendo presença de bruxismo, o autorrelato referido no questionário, segundo critérios já estabelecidos para avaliação específica desse comportamento (RAPHAEL; SANTIAGO; LOBBEZOO, 2016). Sendo assim, para a definição do autorrelato de bruxismo de vigília levou-se em consideração o ato de ranger e/ou apertar os dentes, que estava presente no questionário de sinais e sintomas de bruxismo de vigília. Os participantes que confirmaram possuir esse sintoma eram identificados com bruxismo de vigília por autorrelato.

Para a presença de estresse, foi usado a Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale - PSS), (COHEN, KAMARCK, & MERMELSTEIN, 1983) que avalia a percepção do indivíduo sobre o quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida experienciados no último mês. A escala é composta por 10 itens, sendo seis positivos e quatro negativos, sua pontuação varia de 0 a 56 pontos. Esse instrumento não tem classificação de gravidade e o resultado numérico deve ser interpretado como quanto mais perto de 56 pontos maior seu nível de estresse (COHEN & WILLIAMSON, 1988).

Para avaliar a qualidade do sono e de possíveis distúrbios do sono no último mês foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). O PSQI-BR é aplicado com o questionário que foi desenvolvido por Buysse et al. (1989) e validado no Brasil, em população adulta, por Bertolazi et al. (2011). Esse questionário fornece um escore único, resultado da soma da pontuação de sete componentes. A pontuação varia de 0 a 21 pontos onde <5 indica boa qualidade de sono e >5 pobre qualidade de sono.

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 (Shapiro-Wilk) para a análise dos dados com a finalidade da análise dos scores de estresse percebido e distúrbios do sono.

3. RESULTADOS

O estudo foi realizado com a participação de 92 estudantes da graduação, em que só foi incluído na pesquisa os participantes que estiveram de acordo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram da pesquisa estudantes da graduação de várias áreas, sendo 64 (69,5%) estudantes da área de saúde, 22 (23,9%) estudantes da área de exatas e seis (6,5%) estudantes da área de humanas.

Do total de participantes, 68 (74%) mulheres, 23 (25%) homens e 1 (1%) não-binário. O diagnóstico clínico de bruxismo de vigília foi referido por 16 (17,3%) dos participantes.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica de estudantes universitários com e sem bruxismo de vigília por autorrelato (n=92).

Variáveis	Bruxismo SIM (54)	Bruxismo NÃO (38)	p- Valor
Idade (X±P)	23.5±4.25	25.0±6.11	0.168
Gênero - (n) %			0.352
Feminino	42 (61.8%)	26 (38.2%)	
Masculino	11 (47.8%)	12 (52.2%)	
Não binário	1 (100%)	0 (0.0%)	
Atividade Laboral - (n) %			0.509
Estuda	39 (60.9%)	25 (39.1%)	
Estuda e trabalha	15 (53.6%)	13 (46.4%)	
Transtorno Mental - (n) %			0.011
Sim	34 (73.9%)	12 (26.1%)	
Não	11 (40.7%)	16 (59.3%)	
Não sei dizer	9 (47.4%)	10 (52.6%)	
Faz acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ? - (n) %			0.023
Ambos acompanhamentos	14 (93.3%)	1 (6.7%)	

Apenas psicológico	13 (59.1%)	9 (40.9%)
Apenas psiquiátrico	2 (50%)	2 (50%)
Não faz acompanhamento	25 (49%)	26 (51%)
O acompanhamento iniciou antes ou depois da pandemia de COVID-19? - (n) %		0.181
Antes da pandemia	11 (68.8%)	5 (31.3%)
Depois da pandemia	18 (69.2%)	8 (30.8%)
Não faz acompanhamento	25 (50%)	25 (50%)

Foi constatado que 50% dos voluntários relataram ter algum tipo de transtorno mental. Do total geral da amostra (n=92), 55 (59,7%) estudantes apresentaram o autorrelato do bruxismo de vigília.

Em relação às queixas relatadas pelos participantes, o ranger dos dentes foi relatado por 13 (81,3%) voluntários com bruxismo de vigília com diagnóstico clínico. Já no grupo dos que não possuíam bruxismo por diagnóstico clínico foi relatado por 41 voluntários (53.9%) p=0,098. Também se constatou que 12 (75%) participantes com bruxismo de vigília relataram ter dor na face. Enquanto 31 (40.8%) dos voluntários sem bruxismo de vigília relatam sentir dores na face. (p=0,013).

Na tabela 2 nota-se que não houve diferença entre a média dos escores de estresse, segundo a Escala de Estresse Percebido (PSS-10).

Tabela 2 - Escala de Estresse Percebido (PSS-10) em pacientes com e sem bruxismo de vigília autorrelatado.

	Grupo	N	Média	Valor Min	Valor Max	p-Valor
Estresse Percebido	Com Bruxismo	54	23.6	6.0	35.0	0.256
	Sem Bruxismo	38	19.5	0.0	30.0	

Na tabela 3 é possível observar que o distúrbio do sono foi significativamente maior em indivíduos com bruxismo.

Tabela 3 – Média geral de distúrbios do sono através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) relacionado a pacientes com e sem bruxismo de vigília autorrelatado.

	Grupo	N	Média	Valor Min	Valor Max	p-Valor
Distúrbio do sono	Com Bruxismo	54	9.00	2.0	16.0	0.015
	Sem Bruxismo	38	8.00	2.0	14.0	

4. DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo mostram que o diagnóstico clínico de bruxismo de vigília foi de 17,3% dos estudantes universitários e 59,7% dos estudantes apresentaram o autorrelato do bruxismo de vigília.

Em relação às queixas relatadas pelos participantes, o ranger dos dentes foi relatado por 81,3% voluntários com o diagnóstico clínico de bruxismo de vigília. O ato de ranger ou apertar os dentes durante o dia já configura a ocorrência do bruxismo de vigília (LOBBEZOO et al. 2018, Bracci et al. 2018) Dito isto, levando em consideração o percentual mais elevado de autorrelato de bruxismo de vigília caso comparado ao menor percentual de relato de diagnóstico clínico de bruxismo de vigília pode-se configurar uma subnotificação do bruxismo de vigília.

A causa mais apontada para o bruxismo atualmente relaciona-se aos ciclos de sono. Em um indivíduo com bruxismo há alterações no sistema nervoso central que provoca os microdespertares e a movimentação involuntária da mandíbula (MACEDO et al. 2018; PONTES et al. 2019). Logo, baseado nos resultados desse estudo houve diferença entre os distúrbios do sono e a presença de bruxismo.

Por definição, segundo a Associação Americana de Psicologia, o estresse é definido como “resposta fisiológica ou psicológica a estressores internos ou externos”. Essas

respostas podem envolver aumento da hiperatividade neuromuscular, redução da taxa de secreção salivar durante o sono e a vigília. Como consequência há aumento de episódios de atividade musculares mastigatórias rítmicas e de ranger de dentes durante o sono.

Esses sintomas são baseados em gatilhos de ansiedade, tensão, emoções negativas, frustrações, pressão social, ambiente de competitividade, ansiedade e neuroses, questões constantemente relatadas em pacientes com bruxismo (ALOÉ et al. 2003) (PRYZSTANSKA et al. 2019). Contudo, na amostra em estudo os escores de estresse percebido não foram altos o suficiente para mostrarem diferença com o bruxismo de vigília, não havendo diferença.

Verificamos também que a presença de dor na face e ranger dos dentes foram mais frequente nos indivíduos com bruxismo de vigília provavelmente devido à intensa e repetitiva atividade mastigatória que podem ser fatores desencadeantes para dor na musculatura mastigatória (CASTRILLON; EXPOSTO, 2018).

Tendo em vista os fatores psicológicos associados ao bruxismo – ansiedade, raiva, estresse emocional, frustração, medo (FERNANDES et al., 2013; MARCHINI et al., 2021; ROBERT et al., 2020), notou-se forte relação do mesmo com a pandemia de covid-19, devido a presença de diversas mudanças na vida da população (ROBERT et al., 2020).

A pior qualidade do sono constatada entre os indivíduos com bruxismo é apontada como uma consequência da alteração no mecanismo da modulação endógena do ciclo sono-vigília. (EDWARDS; FILLINGIM, 2007). Para Castro e Daltro (2009), há uma associação entre bruxismo, dor crônica e padrões anormais de sono, com presença de um ciclo em que as alterações do sono agravam os sintomas de bruxismo. (TEIXEIRA; LIN, 2000).

Devido à coleta de dados ter sido realizada virtualmente, há algumas limitações no presente estudo visto que não foi possível realizar exames físicos ou clínicos para confirmação diagnóstica e das queixas apresentadas. O presente estudo apresenta contribuições para a pesquisa científica e prática da Fisioterapia, caracterizando o perfil relacionado ao bruxismo, estresse e distúrbios do sono, podendo esses achados serem usados para futuras intervenções, acompanhamento fisioterapêutico e clínico visando a prevenção e tratamento desses indivíduos. Os resultados obtidos através dessa pesquisa foram informados aos voluntários para que os voluntários fossem direcionados para o tratamento adequado.

Diante dos resultados acompanhados nesta pesquisa , podemos concluir que embora exista um grande percentual de autorrelato de bruxismo, não houve diagnóstico clínico para a maioria dos participantes. Notou-se que de fato todos os participantes que tinham diagnóstico bruxismo de vigília, possuíam uma pobre qualidade de sono.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os voluntários que participaram da pesquisa, que fizeram ser possível os resultados do estudo, aos professores e colaboradores que auxiliaram no desenvolvimento do mesmo e a comunidade acadêmica.

6. CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesse.

7. REFERÊNCIAS

AHLBERG J, SAVOLAINEN A, RANTALA M et al. Reported bruxism and biopsychosocial symptoms: a longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol.* v. 32, n. 4, p. 307-11, Aug, 2004.

AHMED H, IQBAL A, ANWER S, ALGHADIR A. Effect of modified hold-relax stretching and static stretching on hamstring muscle flexibility. *J Phys Ther Sci.* 2015 Feb;27(2):535-8.

AMORIM CSM, ESPIRITO SANTO AS, SOMMER M et al. Effect of Physical Therapy in Bruxism Treatment: A Systematic Review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, v. 41, n. 5, p. 389–404, 2018.

COHEN S, KAMARCK T, MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* v 4, n. 24, p. 385–396, 1983.

GAMA, Emanoel; ANDRADE, Aurimar de Oliveira; CAMPOS, Riva Marques. Bruxismo: uma revisão da literatura. *Ciência Atual*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 16- 97, 2013.

Hublin C, Kaprio J. Genetic aspects and genetic epidemiology of parasonias. *Sleep Medicine Reiew.* 2003;7(5):413-21.

Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003;14(1):30-46.

MANFREDINI D, AHLBERG J, AARAB G, et al. Towards a Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB)-Overview and general remarks of a multidimensional bruxism evaluation system. *J Oral Rehabil*. v. 47, n. 5, p. 549-556, Fev, 2020.

SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. v. 25, n. 4, p. 284-290, Aug, 1997.

STUGINSKI-BARBOSA J, PORPORATTI AL, COSTA YM, SVENSSON P, CONTI PC. Agreement of the International Classification of Sleep Disorders Criteria with polysomnography for sleep bruxism diagnosis: A preliminary study. *J Prosthet Dent*. V. 117, n. 1, p. 61-66, Jan, 2017.

SCHIFFMAN E, OHRBACH R, TRUELOVE E et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J oral facial pain headache*. v. 28 n. 1, p. 6–27, Win, 2014.

SERRA-NEGRA JM, SCARPELLI AC, TIRSA-COSTA D et al. Sleep Bruxism, Awake Bruxism and Sleep Quality among Brazilian Dental Students: A Cross-Sectional Study. *Braz Dent J*. v. 25, n. 3, p. 241-7, Jun, 2014.

SHETTY S, PITTI V, SATISH BABU CL et al. Bruxism: A literature review. *Journal of Indian Prosthodontist Society*. v. 10, n. 3, p. 141–148, 2010.

SHIM YJ, LEE HJ, PARK KJ et al. Botulinum Toxin Therapy for Managing Sleep Bruxism: A Randomized and Placebo-Controlled Trial. *Toxins (Basel)*. p. 1–10, 2020.

TAVARES LM, DA SILVA PARENTE MACEDO LC, DUARTE CM et al. Cross-sectional study of anxiety symptoms and self-report of awake and sleep bruxism in female TMD patients. *Cranio - Journal of Craniomandibular Practice*, v. 34, n. 6, p. 378–381, 2016.

TAY KJ, UJIN YA, ALLEN PF. Impact of Sleep Bruxism on Oral Health-Related Quality of Life. *Int J Prosthodont*. v. 33, n. 3, p. 285-291, May-Jun, 2020.

VISSCHER CM, LOBBEZOO F, NAEIJE M. Treatment of bruxism: physiotherapeutic approach. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. v. 107, n. 7, p. 293-6. Jul, 2000.

YASUI, Y. Amygdala and Jaw Movements: A Hodological Review. *The Amygdala - Where Emotions Shape Perception, Learning and Memories*, 2017.

YURTTUTAN ME, TÛTÛNCÛLER SANCAK K, TÛZÛNER AM. Which Treatment Is Effective for Bruxism: Occlusal Splints or Botulinum Toxin?. *J Oral Maxillofac Surg*. v. 77, n. 12, p. 2431-2438, Dec, 2019.

MOTA, Iago Gomes et al. Estudo transversal do autorrelato de bruxismo e sua associação com estresse e ansiedade. *Revista de Odontologia da UNESP* [online]. 2021,

v. 50 [Acessado 11 Outubro 2022] , e20210003. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1807-2577.00321>>. Epub 09 Jul 2021. ISSN 1807-2577.

GUNDIM VA et al. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e37293.

CERQUEIRA TRdC et al. (2021) Impacto da pandemia de COVID-19 no estresse, sono e saúde bucal em estudantes universitários. *Frente. Dor Res.* 2:744264. doi: 10.3389/fpain.2021.744264

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. 2003, v. 25, suppl 1 [Acessado 11 Outubro 2022] , pp. 65-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>>. Epub 03 Fev 2004. ISSN 0101-8108.

ALMEIDA-LEITE CM et al. Como os impactos psicossociais e econômicos da pandemia de COVID-19 podem interferir no bruxismo e nas disfunções temporomandibulares? *J Appl Oral Sci.* (2020) 28:e20200263. doi: 10.1590/1678-7757-2020-0263

CERQUEIRA TRdC et al. (2021) Impacto da pandemia de COVID-19 no estresse, sono e saúde bucal em estudantes universitários. *Frente. Dor Res.* 2:744264. doi: 10.3389/fpain.2021.744264

CARNEIRO, R. V. ., Montalvan, I. A. ., Silva, L. E. T. da ., & Tognetti, V. M. . (2022). ESTUDO DA RELAÇÃO BRUXISMO E PANDEMIA DE COVID-19 – UMA REVISÃO DE LITERATURA . *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(3), 808–817. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4645>

Macedo CR. Bruxismo do Sono. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2008; 13(2):1-7. DOI <https://doi.org/10.1590/S1415-54192008000200002>.

Santos J, Recco P, Mota G, Holanda AV, Santos Junior VE. Tratamento da dor orofacial através da acupuntura em pacientes com bruxismo: um estudo de revisão. *RFO.*2017; 22(1):96-100. DOI <https://dx.doi.org/10.5335/10.5335/rfo.v22i1.6494>

EDWARDS R. R.; FILLINGIM, R. B. Self-reported pain sensitivity: Lack of correlation with pain threshold and tolerance. *Eur J Pain*, v.11, n.5, p.594-598, 2007.

SMITH, M. T.; WICKWIRE, E. M.; GRACE, E. G. Sleep Disorders and their Association with Laboratory Pain Sensitivity in Temporomandibular Joint Disorder. *Sleep*, v.32, n.6, p.779-790, 2009.

CASTRO, M. C.; DALTRO, C. Sleep patterns and Symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. *Arq Neuropsiquiatr*, v.67, n.1, p.25-28, 2009.

TEIXEIRA, M. J.; LIN, T.Y. Dor e sono. In: REIMÃO, R. (Ed). Temas de medicina do sono. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p.149-163.

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 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 extrajudicial. 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

Apêndice 2 - 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 3 - 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 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 enquanto está dormindo? (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.

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

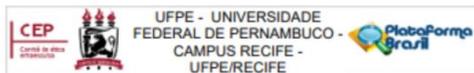
Não sei dizer.

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

Sim

Não

Apêndice 4: 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

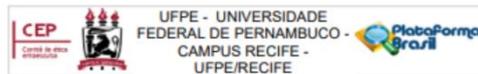
Número do Parecer: 4.547.802

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-glutiária-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 cefaléia 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 SN - 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

Página 01 de 08



Contribuição 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 distúrbios musculoesqueléticos 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 eletromiográfica 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

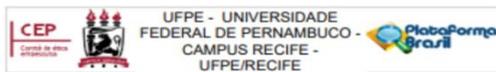
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

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

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 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

Página 02 de 08



Contribuição do Parecer: 4.547.802

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 e 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).

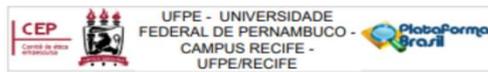
O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

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 SN - 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

Página 03 de 08



Contribuição do Parecer: 4.547.802

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, Critérios de Diagnóstico do Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, Escala Visual Analógica (EVA) da dor, Escala de Limitação Funcional da Mandíbula (JFLLS-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 mastigatórios, Biofeedback e Exercício Terapêutico. As sessões serão realizadas duas vezes por semana, durante 5 semanas (totalizando 10 sessões). Os questionários iniciais serão replicados ao término da última sessão e após dois meses para verificar a eficácia do tratamento de forma prolongada. A 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 SN - 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

Página 04 de 08

Continuação do Parecer: 4.547.802

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1664420.pdf	17/02/2021 17-29-27		Aceto
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_PENDENCIAS.docx	17/02/2021 17-29-06	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	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 Ausência	TCLE_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_Abuqueque_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	Cumulos_Lattes_Ana_Isabela_Sobral_de_Oliveira_Souza.pdf	18/11/2020 10-30-50	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Cumulos_Lattes_Debora_Wanderley_Vieira.pdf	18/11/2020 10-29-17	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Cumulos_Lattes_Maryllan_Abuqueque_Vieira.pdf	18/11/2020 10-28-44	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
Outros	Cumulos_Lattes_Ana_Paula_Lima_Ferreira.pdf	18/11/2020 10-25-20	Ana Paula de Lima Ferreira	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_ausencia_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 SN - 3ª 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 03 de 08

Continuação do Parecer: 4.547.802

RECIFE, 19 de Fevereiro de 2021

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

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3ª 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 04 de 08

ANEXOS

Anexo 1 - Escala do Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale - PSS (10 item)*); (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)

Nome _____ Data _____

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

Sendo:

- 0 - Nunca
- 1 - Quase nunca
- 2 - Algumas vezes
- 3 - Frequentemente
- 4 - Muito frequentemente

	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em estresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controle?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

Anexo 2 - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Nome: _____ Idade: _____

Data: _____

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...

(a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(c) Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(f) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(g) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(h) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(i) Teve dor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa _____

Boa _____

Ruim _____

Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____

Um problema leve _____

Um problema razoável _____

Um grande problema _____

10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não _____

Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____

Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve ...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

Anexo 3 : 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 após 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 Reparação 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 filiação na capa do manuscrito. Quando disponível, inclua também ORChiDs 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 co autores nomeados mudar de afiliação durante o processo de revisão por pares, a nova filiação 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).