

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

SANDSON CLEYTON FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E ESTRESSE EM
GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA UFCG**

**PATOS – PB
2019**

SANDSON CLEYTON FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E ESTRESSE EM
GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA UFCG**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à coordenação do curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gymenna Maria Tenório
Guênes

**PATOS – PB
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

O48p

Oliveira, Sandson Cleyton Ferreira da Silva

Prevalência de hábitos parafuncionais e estresse em graduandos de odontologia da UFCG / Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira . – Patos, 2019.

60f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Profa. Dra. Gymena Maria Tenório Guênes”.

Referências.

1. Prevalência. 2. Hábitos. 3. Estresse psicológico. Estudantes. Odontologia. I. Título.

CDU 616.314:615.46

SANDSON CLEYTON FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA

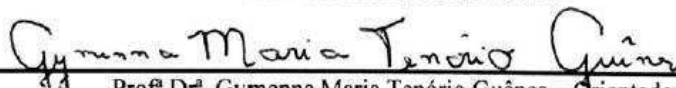
**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E ESTRESSE EM
GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DA UFCG**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à coordenação do curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

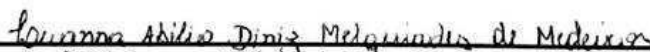
Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Gymenna Maria Tenório
Guênes

Aprovado em: 20/09/19

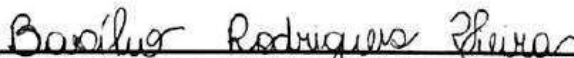
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª.Dr^ª. Gymenna Maria Tenório Guênes – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof^ª.Dr^ª. Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros – 1^ª Membro
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof^ª.Msc. Basílio Rodrigues Vieira – 2^º Membro
Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)

PATOS – PB
2019

Dedico este trabalho a Deus, primeiramente, por ter me dado forças e perseverança para chegar até aqui. Sem ti, Senhor, não sou digno de nada! Dedico também aos meus grandes pilares: minha avó Teresinha, ao meu pai José Ivanixon e a minha mãe Elza Ferreira. Obrigado por sempre acreditarem em mim! Obrigado pelo apoio e amor incondicional, e também por se manterem de pé, mesmo diante de tantas dificuldades que encontramos ao longo deste caminho. Superamos juntos! A vocês, devo a minha vida!

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por tanto amor e misericórdia! Que Tuas vontades se façam em minha vida. Guia-me, Senhor, pelo caminho do bem, mostrando-me dia após dia que podemos ser pessoas melhores em nossas ações, escolhas e decisões de vida. A Ti, minha eterna gratidão!

À minha avó materna, Teresinha Rosa da Silva, todo o meu amor e admiração. Obrigado por todos os ensinamentos! Você criou dignamente seus filhos sempre acreditando que, através da educação, poderíamos conquistar o mundo. E estava certa! Saiba que tenho pedido a Deus, diariamente, que lhe dê muita saúde e mais bênçãos. Que este seja apenas o primeiro de muitos momentos que quero lhe proporcionar orgulho. Amo-te!

Ao meu pai, José Ivanixon Alves de Oliveira, pela força, cumplicidade e amizade. Às vezes, me faltam palavras para descrever o tamanho do sentimento de gratidão e orgulho que sinto de você, meu pai. Sua determinação é inspiradora! Espero um dia poder retribuir ao senhor e aos meus futuros filhos, todo o zelo e preocupação que você tem comigo e com meus irmãos. Mesmo distante, o senhor nos ensina, diariamente, sobre integridade, compaixão, dedicação e responsabilidade. Meus sinceros agradecimentos!

À minha mãe, Elza Ferreira da Silva, pelo amor incondicional. Obrigado por ser essa mãe carinhosa e dedicada. Obrigado por todo o suporte durante esses anos fora de casa. E mais ainda, obrigado por acreditar e sonhar comigo, diariamente, que podemos conquistar os nossos sonhos!

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Gymenna Maria Tenório Guênes, pela confiança, amizade e paciência. Saiba que a senhora sempre será uma das minhas maiores referências na educação. Obrigado por ser tão dedicada, generosa e amiga. A você, professora, minha eterna gratidão por me confiar tantas responsabilidades durante a graduação. Obrigado por ter sido uma verdadeira mãe para mim!

Às professoras Manuella Santos Carneiro Almeida e Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros, pelas oportunidades. Obrigado por terem acreditado e confiado a escrita e apresentação de tantos trabalhos na Odontologia. Obrigado também pela amizade que temos. Obrigado, de coração, por tantos ensinamentos!

Ao meu amigo, Prof. Msc. Basílio Rodrigues Vieira, por tanta paciência. Obrigado por ter feito parte de tantos momentos importantes durante esse percurso, tão duro, que é a graduação. Muito obrigado pelos ensinamentos, amizade e parceria. Você é um ser humano de luz!

Aos meus irmãos, tios, avós e primos, meus sinceros agradecimentos! Obrigado por saber que sempre poderei contar com cada um de vocês.

Aos meus amigos e irmãos que a Odontologia me deu: Isadora, Rauhan, Joana, Katryne e Taíla. Obrigado por tudo! Sem vocês, com certeza, a caminhada seria mais difícil. Obrigado por tantos momentos em que pudemos compartilhar juntos. Nos divertimos, brigamos, mas no fim, sempre conseguimos nos resolver. Vocês são demais!

À minha dupla, Isabelle Tenório, por todo o companheirismo. Obrigado pelas vezes que teve tanta paciência comigo. Embora tenhamos nossas diferenças, sempre soube que poderia contar com você. Obrigado por ter sido uma dupla tão bacana e ágil, além de ser uma amigona do coração também. Desejo-lhe muito sucesso daqui para frente. Que a nossa amizade transcenda os anos e a distância.

Agradeço também aos funcionários desta instituição, por todo empenho, cuidado, ajuda e disponibilidade. Meu muito obrigado a Damião, Laninha, Pollyana, Diana, Neuma, Vânia, Sueli e tantos outros personagens que foram e ainda são fundamentais para a manutenção deste local. Obrigado por tudo!

OLIVEIRA, S.C.F.S. **Prevalência de hábitos parafuncionais e estresse em graduandos de Odontologia da UFCG**. Patos, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 60p.

RESUMO

Cobranças de professores, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica exigem grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental dos graduandos. Quando associados ao estresse externo a vida acadêmica, podem exacerbar ainda mais esses problemas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de hábitos parafuncionais e estresse em alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). A pesquisa contou com a participação de 249 alunos e tratou-se de um estudo observacional transversal, fazendo-se coleta de dados primários com análise quantitativa por meio da estatística descritiva e inferencial. Os resultados mostraram que houve diferença estatística ($p < 0,001$) entre os períodos de graduação estudados. Dessa forma, observou-se que os alunos do primeiro período se apresentaram como os mais acometidos pelos sintomas de estresse; houve maior frequência dos sintomas para o sexo feminino; e, a fase de resistência apresentou-se como mais prevalente entre os estudantes. Quanto aos hábitos estudados, o hábito de colocar a mão no queixo, dormir de bruços e mastigar mais de um lado só, foram os que apresentaram maior frequência entre os estudantes; o sexo feminino se mostrou como o de maior prevalência frente à prática dos hábitos parafuncionais.

Palavras-chave: Prevalência, Hábitos, Estresse Psicológico, Estudantes, Odontologia.

ABSTRACT

Teacher charges, great demands on personal and professional achievements, difficult decision-making, varied social demands and academic trajectory require a great deal of physical, mental and behavioral adaptation for undergraduates. When associated with stress, they can further exacerbate these problems. The objective of this study was to evaluate the prevalence of parafunctional habits and stress in students of the Dentistry course of the Federal University of Campina Grande (UFCG). The study had the participation of 249 students and it was an observational cross-sectional study, making primary data collection with quantitative analysis through descriptive and inferential statistics. The results showed that there was statistical difference between the graduation periods studied ($p < 0,001$). Thus, it was observed that the students of the first period presented themselves as the most affected by the symptoms of stress; there was a higher frequency of symptoms for the female gender; and, the resistance phase was more prevalent among students. As for the habits studied, the habit of placing the hand on the chin, sleeping on the stomach and chewing more than one side, were the ones that presented the highest frequency among the students; the female sex was shown to be the most prevalent when compared to the practice of parafunctional habits.

Key words: Prevalence, Habits, Psychological Stress, Students, Dentistry.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1 – Artigo submetido e aceito para publicação na revista ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Tabela 1 – Resultado da análise do teste Qui-quadrado.....28

Tabela 2 – Resultado da análise do teste de Fisher.....28

ARTIGO 2 – Artigo publicado na revista BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH

Tabela 1 – Distribuição dos hábitos parafuncionais entre períodos e sexo dos estudantes de Odontologia da UFCG.....32

Tabela 2 – Análise de proporções por período e sexo.....33

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.REFERÊNCIAS.....	15
4.ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	17
4.1 Artigo submetido e aceito para publicação na revista Odontologia Clínico-Científica.....	17
4.2 Artigo submetido e publicado na revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.....	30
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
APÊNDICES.....	37
ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação, os alunos são expostos a diversos fatores que podem provocar alterações em seu desempenho, tais como vícios, cobranças dos docentes, hábitos individuais e responsabilidades que têm que cumprir e que fazem com que eles alterem seu desempenho acadêmico. Esses fatores mudam a capacidade de raciocínio, fixação e interesse do aluno em relação ao processo evolutivo da aprendizagem. O estresse afeta o desempenho escolar quando o indivíduo não consegue se recuperar e se adaptar ao estressor (TORQUATO et al., 2010).

A palavra “estresse” foi, inicialmente, definida como uma reação de alerta do organismo quando confrontado por situações críticas, provocando uma síndrome (Síndrome da Adaptação Geral) que representa o esforço generalizado para adaptar-se as novas condições, constituída pelas fases de alarme, resistência e esgotamento (DE ARAÚJO et al., 2016).

Já os hábitos parafuncionais podem ser definidos como todas as atividades neuromusculares não funcionais do sistema estomatognático, capazes de produzir hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares acima daquela necessária para a função (CAVALCANTI et al., 2011). Essas atividades provocam alterações motoras e articulares na ATM (articulação temporomandibular), através de hábitos como morder os lábios, mastigar chicletes, ranger e/ ou apertar os dentes (bruxismo), mastigação unilateral, sucção de dedos, dormir com as mãos apoiando a cabeça, roer unhas, entre outros (DE QUEIROZ et al., 2015).

O estresse, a ansiedade, complicações no sono e algumas medicações são fatores que podem aumentar a frequência e a intensidade das atividades parafuncionais da mandíbula (LIMA, 2015).

Neste ínterim, considerando o grande número de pesquisas na literatura de forma isolada acerca de investigação dos hábitos parafuncionais e também sobre estresse, nenhum registro de pesquisas sobre os dois fatores apenas em graduandos de odontologia foi encontrado. Dessa forma, esta pesquisa objetivou investigar a prevalência de hábitos parafuncionais e estresse em alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Hábitos parafuncionais

De acordo com Alves-Rezende et al. (2009), a parafunção pode ser conceituada como qualquer atividade neuromuscular não funcional do aparelho estomatognático, decorrente da repetição de um ato, comumente agradável para o indivíduo e criadora de hiperatividade de grupos musculares crânio-mandibulares, além da ampliação de pressão interna da articulação temporomandibular (ATM). Contenda a necessidades emocionais, quando ultrapassa o nível de resistência fisiológica individual pode trazer comprometimentos oclusais, musculares e/ou articulares.

Kondo (2013) relata que as atividades do aparelho mastigatório podem ser funcionais ou parafuncionais. As atividades funcionais estão relacionadas à mastigação, deglutição e fala, possibilitando ao sistema mastigatório realizar as funções necessárias com um dano mínimo às estruturas, enquanto as atividades parafuncionais podem ser o bruxismo, o apertamento, a onicofagia e outros maus hábitos bucais.

Segundo Oliveira et al. (2016), entre os fatores de risco dos hábitos parafuncionais que são promovidos pelas atividades não funcionais do aparelho estomatognáticos, estão: hábito de mascar chiclete, apertamentos de dentes durante o dia, bruxismo, sucção digital, forçamento da língua contra as estruturas dentárias, chupar lençóis de cama, chupar fronhas de travesseiro, onicofagia, morder lábios, objetos e entre outros.

Em seu trabalho, Minghelli, Kiselova e Pereira (2011) falam sobre os estudos realizados em diferentes populações, que demonstraram que os hábitos parafuncionais podem ser desenvolvidos ou agravados pelo estresse emocional. Ferreira, Lima e Pizzolato (2012), no entanto, complementam que as prevalências dos hábitos podem ser variáveis e que dentre os diversos fatores, o cultural também deve estar incluso.

Em relação aos diversos tipos de hábitos, Velazquez e Gasca-Argueta (2013) conceituam a onicofagia como um costume de “comer ou roer” as unhas com os dentes, podendo provocar feridas nos dedos, nos lábios e gengivas, assim como também dar origem ao surgimento de diversas infecções na cavidade oral.

Por outro lado, Camargo et al. (2015) relatam que os problemas dentários decorrentes do hábito de roer unhas incluem a presença de trincas em esmalte em pacientes com essa parafunção. Além disso, contribui também para o progresso de má-oclusões, nas quais clinicamente, apresentam-se como qualquer variação da oclusão normal em tamanho, forma e relação das arcadas dentárias.

Lima (2015), em seu trabalho, aponta que um fator importante que não se pode esquecer é que as sequelas de um hábito parafuncional vicioso dependem da intensidade, frequência, duração e predisposição individual. O estresse, a ansiedade, complicações no sono e algumas medicações são fatores que podem aumentar a frequência e a intensidade das atividades parafuncionais da mandíbula.

Em relação ao bruxismo, Alves, Alchieri e Barbosa (2013) o conceituam como uma atividade parafuncional que pode ser realizada nos turnos diurno e noturno, caracterizada pelo apertar e ranger dos dentes. Para Gonçalves, Toledo e Otero (2010), o bruxismo é considerado primário quando não possui uma causa aparente, enquanto o secundário é advindo através do uso de remédios psicoativos, drogas e desordens médicas.

De acordo com Silva Contreras (2015), os sintomas do bruxismo são variáveis, podendo incluir desgaste das superfícies oclusais dos dentes, fraturas dentárias, hipertrofia dos músculos massetéricos, dores de cabeça frequentes, dores cervicais e transtornos para dormir.

Rodriguez et al. (2014), dizem que diversos estudos relatam que o intervalo de 30 a 40 anos é o tempo de idade mais propenso para algumas pessoas desenvolverem algum tipo de parafunção como consequência de carga emocional intensa, sendo que os principais aspectos envolvidos são: a família, e a maturidade profissional e intelectual adquirida.

2.2 Estresse

A palavra estresse pode ser entendida como um conjunto de reações internas do corpo quando experimenta situações percebidas como ameaçadoras ao seu bem-estar físico ou psicológico (VIEIRA E SCHERMAN, 2015; SILVA, RIOS E FRANÇA-BOTELHOS, 2017; FAIAD ET AL., 2018). Ele pode resultar em desgaste do organismo dependendo da intensidade, do tempo de duração, da vulnerabilidade do indivíduo e da habilidade de administrar situações adversas (CAHÚ et al., 2014).

Têm-se observado um aumento da ocorrência de sintomas de estresse, sendo ele considerado uma das principais afecções da atualidade (VIEIRA E SCHERMAN, 2015). Fatores como alterações de rotina, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica exigem grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental (VIEIRA E SCHERMAN, 2015; SILVA, RIOS E FRANÇA-

BOTELHOS, 2017). Além disso, incertezas naturais da escolha profissional, mudanças de residência, e afastamento da família podem configurar os alunos em estressores potenciais, prejudicando sua capacidade de adaptação e qualidade de vida (LAMEU, SALAZAR E SOUZA, 2015).

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez na saúde por Selye em 1950, sendo considerado defesa e adaptação frente a um agente estressor. Uma exposição prolongada ao agente estressor pode levar a um conjunto de reações gerais no organismo, conhecido como Síndrome da Adaptação Geral (SAG), que compreende três fases: alarme, resistência e exaustão.

Na primeira fase, todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral, como se fosse um susto. É um estado de alerta geral, tal como se fosse um susto. Na fase de resistência, a tensão se acumula e corpo começa a acostumar-se aos estímulos causadores do estresse, entrando em um estado de resistência ou de adaptação. Durante esse estágio, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um período de tempo, as quais podem ser canalizadas para um órgão específico ou para um determinado sistema. Se o estresse ainda continuar, o organismo pode entrar na terceira fase, a de Exaustão Esgotamento, onde há queda acentuada da capacidade adaptativa (SANTOS; VARGAS; REIS, 2014).

Lipp e Guevara (1994), identificaram uma nova fase, a qual denominaram de quase-exaustão. Essa por sua vez, localiza-se entre a fase de resistência e exaustão, sendo caracterizada pelo enfraquecimento do indivíduo que não consegue adaptar-se e nem resistir ao estressor, provocando o surgimento de doenças no mesmo, mas de forma mais amena que na fase de exaustão (SANTOS et al., 2014; JOSÉ et al., 2015).

Portanto, embora haja o constante crescimento de pesquisas relacionadas aos hábitos parafuncionais e ao estresse de maneira isolada, poucas delas utilizam a correlação destes assuntos para investigar a repercussão na graduação em Odontologia.

3 REFERÊNCIAS

- ALVES, A.C.; ALCHIERI, J.C.; BARBOSA, G.A.S. Bruxism: Masticatory implications and anxiety. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 26, n. 1, p. 15-22, 2013.
- ALVES-REZENDE, M.C.R.; et al. Frequência de hábitos parafuncionais: estudo transversal em acadêmicos de Odontologia. **Rev Odontol Araçatuba**, v. 30, n. 1, p. 59-62, 2009.
- CAHÚ, R. A.G.; SANTOS, A.C.O; PEREIRA, R.C; et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014.
- CAMARGO, T. N.; et al. Avaliação de impeditivo resinoso para o hábito de onicofagia. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 6, n. 3, p. 49-53, 2015.
- CAVALCANTI, M. O. A.; et al. Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 351-356, 2011.
- DE ARAÚJO, L.M.N.; et al. Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 4956-4964, 2016.
- DE QUEIROZ, N.B.D.; et al. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com hábitos parafuncionais em alunos do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 9, n. 1, 2015.
- FAIAD, C; SOUZA,V; MATSUNAGA, L.H; et al. Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 54-72, 2018.
- FERREIRA, J.T.L.; LIMA, M.R.F.; PIZZOLATO, L.Z. Relation between Angle Class II malocclusion and deleterious oral habits. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 17, n. 6, p. 111-117, 2012.
- GONÇALVES, L.P.V.; TOLEDO, O.A.; OTERO, S.A.M. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v.15, n. 2, p. 97-104, 2010.
- JOSÉ, L.H.A.; VIVIAN, A.G.; JOSÉ, F.E.M, SOUZA, F.P. Ansiedade, estresse, sintomas de TDAH e desempenho em candidatos no exame da Ordem dos Advogados do Brasil/RS. **Aletheia**, n. 47-48, 2015.
- KONDO, V.A.M. Influência da atividade não-funcional neuromuscular sobre a temperatura dos músculos masseter e temporal em pacientes atendidos no Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da FOA/UNESP. 2013. 64 p. Trabalho de

conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013.

LAMEU, J.N.; SALAZAR, T.L.; SOUZA, W.F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia da Educação**, n. 42, p. 13-22, 2015.

LIMA, I.P. Estudo da ocorrência de hábitos parafuncionais em adolescentes do ensino médio. 2015. 57 p. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2015.

LIPP, M.E.N.; GUEVARA, A.J.H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos de psicologia**, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994.

MINGHELLI, B.; KISELOVA, L.; PEREIRA, C. Associação entre os sintomas da disfunção temporo-mandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 140-147, 2011.

OLIVEIRA, C. B.; et al. Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue?. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 1, p. 8-16, 2016

RODRÍGUEZ, J. R.A.; et al. Asociación del bruxismo con factores biosociales. **Correo Científico Médico**, v. 18, n. 2, 2014.

SANTOS, I.E.R.; VARGAS, M.M.; REIS, F.P.. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 324-335, 2014.

SELYE, H. Stress and the general adaptation syndrome. **British medical journal**, v. 1, n. 4667, p. 1383, 1950.

SILVA CONTRERAS, A. M. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río**, v. 19, n. 1, p. 56-65, 2015.

SILVA, A.D.S.; RIOS, O.F.L.; FRANÇA-BOTELHO, A.C. Presencia de estrés y otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular entre las enfermeras y abogados de una ciudad de Minas Gerais–Brasil. **Cultura de los cuidados**, v.49, p.173-180, 2017.

TORQUATO, J.A.; et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Inter Science Place**, São Paulo, v. 1, p.140-154, jul. 2010.

VELÁZQUEZ, J.M.B.; GASCA-ARGUETA, G.. Modificación conductual en un caso de onicofagia. **Revista ADM**, v. 70, n. 3, p. 151-153, 2013.

VIEIRA, L.N; SCHERMANN, L. B. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 46, p. 120-130, 2015.

4 ARTIGOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo submetido e aceito para publicação na revista *Odontologia Clínica-Científica*

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE ENTRE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

PREVALENCE OF STRESS AMONG GRADUANDS OF DENTISTRY IN A FEDERAL PUBLIC UNIVERSITY

RESUMO:

Cobranças de professores, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica exigem grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental dos graduandos. Esses fatores podem se configurar como estressores em potencial, prejudicando assim, sua qualidade de vida. Este estudo objetivou avaliar a presença de estresse entre graduandos de Odontologia de uma universidade pública federal. A pesquisa contou com a participação de 249 alunos e tratou-se de um estudo observacional transversal, fazendo-se coleta de dados primários com análise quantitativa por meio da estatística descritiva e inferencial. Os resultados mostraram que houve diferença estatística entre os períodos de graduação estudados ($P < 0,001$). Dessa forma, observou-se que os alunos do primeiro período se apresentaram como os mais acometidos pelos sintomas de estresse; houve maior frequência dos sintomas para o gênero feminino; e, a fase de resistência apresentou-se como mais prevalente entre os estudantes.

Palavras-chave: Prevalência, Estresse Psicológico, Estudantes, Odontologia.

ABSTRACT:

Teacher charges, great demands on personal and professional achievements, difficult decision-making, varied social demands, and the academic trajectory itself require a great capacity for physical, mental and behavioral adaptation of undergraduates. These factors can be configured as potential stressors, thus harming their quality of life. This

study aimed to evaluate the presence of stress among graduates of Dentistry of a federal public university. The study had the participation of 249 students and it was an observational cross-sectional study, making primary data collection with quantitative analysis through descriptive and inferential statistics. The results showed that there was statistical difference between the graduation periods studied. Thus, it was observed that the students of the first period presented themselves as the most affected by the symptoms of stress; there was a higher frequency of symptoms for the female gender; and, the resistance phase was more prevalent among students.

Keywords: Prevalence; Stress, Psychological; Students; Dentistry.

1.INTRODUÇÃO

A palavra estresse pode ser entendida como um conjunto de reações internas do corpo quando experimenta situações percebidas como ameaçadoras ao seu bem-estar físico ou psicológico^{1,2,3}. Ele pode resultar em desgaste do organismo dependendo da intensidade, do tempo de duração, da vulnerabilidade do indivíduo e da habilidade de administrar situações adversas⁴.

Têm-se observado um aumento da ocorrência de sintomas de estresse, sendo ele considerado uma das principais afecções da atualidade¹. Fatores como alterações de rotina, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica exigem grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental^{1,2}. Além disso, incertezas naturais da escolha profissional, mudanças de residência, e afastamento da família podem configurar os alunos em estressores potenciais, prejudicando sua capacidade de adaptação e qualidade de vida⁵.

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez na saúde por Selye em (1950)⁶, sendo considerado defesa e adaptação frente a um agente estressor. Uma exposição prolongada ao agente estressor pode levar a um conjunto de reações gerais no organismo, conhecido como Síndrome da Adaptação Geral (SAG), que compreende três fases: alarme, resistência e exaustão.

Entretanto, Lipp e Guevara (1994)⁷, identificaram uma nova fase, a qual denominaram de quase-exaustão. Essa por sua vez, localiza-se entre a fase de resistência e exaustão, sendo caracterizada pelo enfraquecimento do indivíduo que não consegue adaptar-se e nem resistir ao estressor, provocando o surgimento de doenças no mesmo, mas de forma mais amena que na fase de exaustão^{8,9}.

Dessa forma, considerando a problemática apresentada, este estudo teve o objetivo de analisar a prevalência de estresse entre os graduandos de Odontologia de uma universidade pública federal.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional transversal fazendo-se coleta de dados primários com análise quantitativa por meio da estatística descritiva e inferencial¹⁰. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande – Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFCG/HUAC) pelo CAAE: 84429818.0.0000.5182 e aprovado com o número 2.539.911.

Para participação neste estudo, os alunos voluntários tiveram que preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se encaixar nos seguintes critérios de inclusão: ser aluno do curso de graduação em

Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), estar matriculado no primeiro, sexto ou décimo período, e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Todos participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, benefícios e eventuais riscos que este estudo pudesse lhes causar.

O cálculo amostral levou em consideração um erro tipo I de 5% bicaudal ($\alpha=0,05\%$, $z= 1,96$) com uma proporção de 50%, tendo em vista que nenhum outro estudo foi realizado nas mesmas situações, sendo uma proporção desconhecida. O universo do estudo foi de 405 alunos ($N=405$), correspondente a todos os alunos matriculados no curso de Odontologia da UFCG, Patos, Paraíba. Chegou-se ao número de 198 alunos para que a amostra fosse comparativa e representativa ao total da população estudada. Foi realizado um estudo piloto com 20 voluntários com o intuito de testar o entendimento dos métodos e instrumentos. Os alunos que participaram do estudo piloto não fizeram parte da amostra final do estudo.

A triagem dos participantes se deu pela escolha de alunos que estivessem matriculados nos seguintes períodos do curso de graduação: 1º (primeiro), 6º (sexto) e 10º (décimo), de modo que pudessem ser analisados os perfis de comportamento dos alunos que estão ingressando, os que concluíram metade e os que estão concluindo o curso, com intuito de avaliar os sintomas de estresse, logo a amostra final contou com 249 participantes ($n=249$), número maior do que o necessário segundo o cálculo amostral. Como instrumentos de coleta de dados, foi utilizado um questionário de perguntas objetivas a três turmas do primeiro, sexto e décimo período, nos anos letivos 2017.2, 2018.1 e 2018.2.

O instrumento de coleta de dados utilizado é conhecido como Inventário dos Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL) e é de autoria da especialista Marilda

Emmanuel Novaes Lipp, do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, de Campinas. Esse questionário está subdividido em 3 fases com objetivo de avaliar os sintomas de estresse dos indivíduos, investigando suas experiências nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês. Além disso, é composto por uma relação de sintomas físicos e psicológicos, que possibilita diagnosticar se o indivíduo está sob estresse, a fase em que ele se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se sua sintomatologia é mais característica da área somática ou psicológica¹¹.

Os dados coletados foram tabulados em bancos de dados, sob auxílio do software Microsoft Office Excel® (2017) para posterior análise estatística, utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21.0. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, por meio de porcentagens, e inferencial utilizando os teste Qui-quadrado e exato de Fisher.

3.RESULTADOS

A amostra final foi de 249 participantes, no qual 99 desses alunos estavam no primeiro período, 83 no sexto, e 67 no décimo ao final dos semestres letivos de 2017.2, 2018.1 e 2018.2. A descrição por sexo pode ser vista na Tabela 1.

Através da análise do teste Qui-Quadrado apresentado na Tabela 1, percebemos que há diferença estatística ($p < 0,001$) entre todos os períodos estudados, quando comparado se possuem ou não possuem estresse. Para todos os períodos estudados a diferença estatística e as maiores porcentagens apontam as mulheres como sendo as maiores acometidas.

Para análise comparativa entre grupos estudados foi realizado o teste Exato de Fisher, cujo resultados estão expressos na Tabela 2. Na análise fica evidente que os níveis de estresse apresentaram diferença significativa apenas entre os alunos do primeiro período ($p = 0,018$), na qual os valores apontam os homens como sendo mais livres de estresse (48%) e as mulheres como as que mais sofrem com o estresse, com maior porcentagem apontando para a fase de resistência (55%). Esses valores são exatamente coincidentes com os valores gerais para todos os períodos em todos os níveis de estresse, na qual os homens livres de estresse (54%) e as mulheres na fase de resistência (49%) se apresentam em maioria.

4.DISCUSSÃO

A delimitação dos alunos participantes deste estudo intencionou avaliar o perfil dos graduandos que estão iniciando a vida acadêmica, os que estão no meio de sua trajetória curricular, e os que estão finalizando o curso. Esse tipo de observação específica não foi encontrado em outros estudos na literatura. Entretanto, há diversos estudos que avaliam o estresse, de forma homogênea, entre categorias profissionais, ciclos de vida, e também grau de escolaridades diferentes^{2-4, 8, 9,12, 13}.

A vida acadêmica de um aluno está sujeita a diversas manifestações de reações emocionais, constituindo-se, dessa forma, um período de maior estresse. Vícios, cobranças dos docentes, hábitos individuais e responsabilidades são fatores que mudam a capacidade de raciocínio, fixação e interesse do aluno em relação ao processo evolutivo da aprendizagem. O

estresse afeta o desempenho escolar quando o indivíduo não consegue se recuperar e/ou adaptar-se ao estressor¹⁴.

Na comparação entre os períodos de graduação avaliados neste estudo, os alunos do primeiro período mostram-se como os mais acometidos pelos sintomas de estresse, mostrando significância estatística de ($p=0,018$) aos demais períodos avaliados. Dados na literatura referente ao tema são escassos, o que aponta para a necessidades de mais estudos envolvendo a temática. Entretanto, múltiplas causas podem estar associadas a esse resultado.

Nessa perspectiva, de acordo com Lameau, Salazar e Souza (2015)⁵, avaliações, prazos a cumprir, metodologia do professor, falta de assertividade, dificuldade de relacionamentos, questões com a autoestima, incertezas naturais da escolha da profissão, mudança de residência, e afastamento da família podem ser configurados como estressores potenciais. Esses fatores podem afetar a capacidade de adaptação e qualidade de vida do estudante, principalmente nos períodos iniciais de curso.

No que diz respeito ao número de indivíduos deste estudo, tem-se maior prevalência para o gênero feminino, representando quase 60% do total geral de participantes. Esse fator pode ser explicado pelo fato de haver grande predomínio de mulheres em cursos da área de saúde. Haddad et. al (2010)¹⁵, analisaram 14 cursos de graduação da área de saúde, incluindo odontologia, no período de 1991 a 2008. Para a referida categoria, os resultados mostraram que as mulheres representam mais que 60% da proporção geral de alunos do curso.

Além disso, as mulheres também se mostram como as mais acometidas pelos sintomas de estresse. De acordo com Torquato et. al (2010)¹⁴, existem três explicações para tal fato: as mulheres podem ser mais susceptíveis ao estresse

do que os homens; podem ser mais espontâneas em admitir o estresse; ou, de fato, sofrem mais estresse do que os homens.

A literatura fala também que o sexo feminino está mais susceptível às diferenças fisiológicas, pois podem ocorrer diversas alterações em seus organismos, tais como: variações hormonais, estruturas musculares e limiar de dor mais baixos¹⁶. Entretanto, ainda há necessidade de mais pesquisas sobre o assunto para que se conheça melhor o perfil psicológico e os fatores que interferem no processo de estresse dos graduandos.

O presente estudo mostra que (62,2%) dos alunos apresentam-se com sintomas de estresse, conforme demonstrado na Tabela 1. Em relação aos sintomas, a fase de resistência no geral mostra-se como a mais prevalente, sendo (33%) para os homens e (49%) para as mulheres, conforme demonstrado na Tabela 2. Segundo Selye (1950)⁶, a fase de resistência apresenta-se quando o estressor permanece presente por períodos prolongados ou se é de grande dimensão. E como reação, o organismo tenta recuperar o equilíbrio hemostático do corpo.

Estudos encontrados na literatura e que foram realizados recentemente^{1,5,17,18} em que se avaliaram os sintomas de estresse entre universitários, também mostram a fase de resistência como fase de maior prevalência entre as amostras analisadas, corroborando, dessa forma, com os achados do presente estudo.

A progressão dessa fase pode dificultar as relações interpessoais e sociais dos universitários, além de poder causar também o desenvolvimento de psicopatologias mais graves, tais como ansiedade e depressão¹⁹. Como meio de identificação, instrumentos de autopercepção podem ser empregados durante

este tipo de avaliação. O estresse percebido também tem sido relacionado com a inteligência emocional. Quanto menor for a inteligência emocional, maior é a percepção de estresse¹⁹.

Outro fator a ser ressaltado é a quantidade de participantes desse estudo (n=249) para a avaliação de um único curso de graduação. Ele mostra-se como número de amostra superior, quando comparado a alguns trabalhos que também avaliaram a prevalência dos sintomas de estresse em estudantes universitários¹⁷⁻²⁰.

Este estudo apresenta a limitação de não acompanhamento longitudinal, portanto não sabemos como as condições de estresse se comportam no decorrer do tempo, nem quais as medidas tomadas pelos alunos para solucionar os casos. Estudos como esse se mostram de importância, tendo vista a escassez de dados na literatura quando se avalia dados de estresse dos alunos por período, bem como servindo de base para estudo de acompanhamento longitudinal.

5.CONCLUSÃO

Através do presente estudo, pode-se concluir que:

- Os graduandos do primeiro período (52%) apresentaram maior nível de estresse;
- O estresse está mais prevalente no sexo feminino;
- Entre os alunos que apresentam algum grau de estresse, a fase de resistência se mostrou sendo a mais prevalente.

6.REFERÊNCIAS

1. Vieira LN, Schermann LB. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*. 2015; (46):120-30.
2. Silva ADS, Rios OFL, Botelho ACF. Presencia de estrés y otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular entre las enfermeras y abogados de una ciudad de Minas Gerais – Brasil. *Cult. cuid*. 2017; 21(49):173-180.
3. Faiad C, Souza V, Matsunaga LH, Rodrigues CML, Rosa HR. Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. *Estud. Interdiscip. Psicol*. 2018; 9(supl.3):54-72.
4. Cahú RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev. bras. ter. cogn*. 2014; 10(2):76-83.
5. Lameu JN, Salazar TL, Souza WF de. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. *Psicol Educ*. 2016; 42:13-22.
6. Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950; 1(4667):1383-92.
7. Lipp M, Guevara A. Validação empírica do estresse. *Est Psic*. 1994; 11(3):43-49.
8. Santos IER, Vargas MM, Reis FP. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Rev.psicol.organ.trab*. 2014; 14(3):324-35.
9. José LHA, Vivian AG, José FEM, Souza FP. Ansiedade, estresse, sintomas de TDAH e desempenho em candidatos no exame da Ordem dos advogados do Brasil/RS. *Aletheia*. 2015; 47(48):142-54.
10. LAKATOS EM, MARCONI MA. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
11. Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). 3a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015.
12. de Faria RR, Weber LND, Ton CT. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. *Psic Argum*. 2012; 30(68):43-52.
13. Freitas GR, Calais SL, Cardoso HF. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. *Psicol. esc. educ*. 2018; 22(2):319-26.

14. Torquato JA, Goulart AG, Vicentin P, Correa U. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Rev Cient Internacional*. 2010; 3(14):140-154.
15. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44: 383–91.
16. Bezerra BPN, Ribeiro AIAM, Farias ABL, Farias ABLF, Fontes LBC, Nascimento SR, Nascimento AS, Adriano MSPF. Prevalência da Disfunção Temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Rev Dor*. 2012;13(3):235-42.
17. Mota NIF, Alves ERP, Leite GO, Sousa SMA, Ferreira Filha MO, Dias MD. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2016; 12(3):163-70.
18. Santana LL, Beljaki WD, Gobatto M, Haeffner R, Antonacci MH, Buzzi AP. Estresse no cotidiano de graduandos de enfermagem de um instituto federal de ensino. *RECOM*. 2018; 8:e2738.
19. Rovida TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em odontologia. *Rev ABENO*. 2015; 15(3):26-34.
20. Freires LA, Sousa EA, Loureto GDL, Gouveia VV, Monteiro RP. Estresse acadêmico: adaptação e evidências psicométricas de uma medida. *Psicol.pesq*. 2018; 12(3):22-32.

Tabela 1 – Resultado da análise do teste Qui-Quadrado.

Períodos/Sexo	Nível _ Estresse n (%)		p-valor
	Sem estresse	Com estresse	
P1	24 (48%)	26 (52%)	0,001*
Homem			
Mulher	10 (21%)	39 (79%)	
P6	13 (54%)	11 (46%)	
Homem			
Mulher	16 (27%)	43 (73%)	
P10	17 (61%)	11 (39%)	
Homem			
Mulher	14 (36%)	25 (64%)	
TOTAL	94 (37,8%)	155 (62,2%)	

*O valor apresenta diferença estatística para o teste Qui-Quadrado com um nível de significância 5% bicaudal.

Tabela 2 – Resultado da análise do teste Exato de Fisher

Períodos/Sexo	Nível _ Estresse n(%)					p-valor
	Sem Estresse	Alerta	Resistência	Quase Exaustão	Exaustão	
P1						0,018
Homem	24 (48%)	0 (0,0%)	18 (36%)	0 (0,0%)	8 (16%)	
Mulher	10 (20%)	0 (0,0%)	27 (55%)	1 (2,0%)	11 (23%)	
P6						0,091
Homem	13 (54%)	0 (0,0%)	8 (33%)	0 (0,0%)	3 (13%)	
Mulher	16 (27%)	0 (0,0%)	30 (51%)	0 (0,0%)	13 (22%)	
P10						0,223
Homem	17 (61%)	0 (0,0%)	8 (29%)	1 (3%)	2 (10%)	

Mulher	14 (36%)	2 (5,0%)	15 (39%)	1 (3,0%)	7 (17%)	
Geral						0,001
Homem	55 (54%)	0 (0,0%)	34 (33%)	1 (1,0%)	12 (12%)	
Mulher	40 (27%)	2 (1,5%)	72 (49%)	2 (1,5%)	31 (21%)	

*O valor apresenta diferença estatística para o teste Exato de Fisher com um nível de significância 5% bicaudal.

4.2 Artigo submetido e publicado na revista *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*

PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

PREVALENCE OF PARAFUNCTIONAL HABITS IN DENTISTRY OF UNDERGRADUATE IN A FEDERAL PUBLIC UNIVERSITY

RESUMO

Avaliar a prevalência dos hábitos parafuncionais realizados por graduandos de Odontologia de uma universidade pública federal. A pesquisa contou com a participação de 249 alunos e tratou-se de um estudo observacional transversal, fazendo-se coleta de dados primários com análise quantitativa por meio da estatística descritiva. Entre os hábitos parafuncionais estudados, aquele que apresentou maior prevalência foi o hábito de colocar a mão no queixo (n=196), seguido pelo hábito de dormir de bruços (n=166). O hábito de morder a língua (n=23) foi o de menor prevalência. Quando os hábitos estudados foram avaliados por períodos, os graduandos do primeiro período mostraram-se como os mais acometidos (42,25%) pela prática. Em comparação através do sexo, as mulheres mostraram-se, proporcionalmente, mais acometidas que os homens. Através deste estudo, pode-se observar que colocar a mão no queixo, dormir de bruços e mastigar mais de um lado só, foram os hábitos parafuncionais que apresentaram maior prevalência entre os graduandos de Odontologia. Os alunos do primeiro período se mostraram como os mais acometidos pela prática de hábitos parafuncionais. Entretanto, proporcionalmente, o sexo feminino se mostrou como o de maior prevalência frente à prática dos hábitos parafuncionais.

Palavras-chave: Prevalência, Hábitos, Estudantes, Odontologia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence of parafunctional habits among undergraduate dentists of a federal public university. **Material and Methods:** The study had the participation of 249 students and it was a cross-sectional observational study, making primary data collection with quantitative analysis through descriptive statistics. **Results:** among the parafunctional habits studied, the one that presented the highest prevalence was the habit of placing the hand on the chin and the one with the lowest prevalence was the habit of biting the tongue. When these habits were evaluated by periods, placing the hand on the chin proved to be the most prevalent habit in the first, sixth and tenth periods. Compared by genders, the prevalence of the habit of placing the hand on the chin was shown to be equivalent for both sexes. **Conclusion:** it was observed that the students of the first period presented themselves as the most affected by the practice of parafunctional habits; the habit of placing the hand on the chin, sleeping on the stomach and chewing more than one side only, were the ones that presented the highest frequency among the students; the female sex was shown to be the most prevalent when compared to the practice of parafunctional habits.

Key words: Prevalence, Habits, Students, Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

Os hábitos parafuncionais podem ser definidos como todas as atividades neuromusculares não funcionais do sistema estomatognático, capazes de produzir hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares acima daquela necessária para a função tida como normal¹.

Essas atividades provocam alterações motoras e articulares na articulação temporomandibular (ATM) e podem ser classificadas em diurnas ou noturnas (ocorrem durante o sono)². Entre as atividades de ordem diurna, tem-se os hábitos de morder os lábios, bochecha ou outros objetos, apertamento dentário, mascar chicletes, mastigação unilateral, sucção de dedos, roer unhas, entre outros²⁻³. Por outro lado, a atividade parafuncional noturna mais frequente é o apertamento dentário, também conhecida por bruxismo².

As atividades parafuncionais do sistema estomatognático podem ser desenvolvidas ou agravadas pelo estresse emocional⁴. Ferreira, Lima e Pizzolato (2012)⁵, complementam que as prevalências dos

hábitos podem ser variáveis e que dentre os diversos fatores, o cultural também deve estar incluso. Assim, o estresse, a ansiedade, complicações no sono e algumas medicações são fatores que podem aumentar a frequência e a intensidade dos hábitos parafuncionais no aparelho estomatognático⁶.

Segundo Bezerra et al. (2012)⁷, os profissionais da área de saúde apresentam maior tendência ao desenvolvimento de complicações no aparelho estomatognático pelo fato de apresentarem altos níveis de ansiedade, no qual se inicia ainda durante o período de graduação. A repercussão dessas complicações não estaria associada apenas à diminuição do desempenho acadêmico dos futuros profissionais, mas também ao aumento do risco de surgimento de outras doenças conhecidas, como a disfunção temporomandibular (DTM). De acordo com os autores, o diagnóstico e a possibilidade de intervenção precoce é necessária e permite a identificação dos grupos de risco, estabelecendo-se um perfil epidemiológico do problema⁷.

Sendo assim, considerando a problemática proposta, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de hábitos parafuncionais em graduandos de Odontologia em uma universidade pública federal.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional transversal⁸ fazendo-se coleta de dados primários com análise quantitativa por meio da estatística descritiva. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande – Hospital Universitário Alcides Carneiro (UF CG/HUAC) pelo CAAE: 84429818.0.0000.5182 e aprovado com o número 2.539.911.

O cálculo amostral levou em consideração um erro tipo I de 5% bicaudal ($\alpha=0,05\%$, $z= 1,96$) com uma proporção de 50%, tendo em vista que nenhum outro estudo foi realizado nas mesmas situações, sendo uma proporção desconhecida. O universo do estudo foi de 405 alunos ($N=405$), correspondente a todos os alunos matriculados no curso de Odontologia da UF CG, Patos, Paraíba, nos períodos letivos a serem estudados. Chegou-se ao número de 198 alunos para que a amostra fosse comparativa e representativa ao total da população estudada. Foi realizado um estudo piloto com 20 voluntários com o intuito de testar o entendimento dos métodos e instrumentos. Os alunos que participaram do estudo piloto não fizeram parte da amostra final do estudo.

Para participação neste estudo, os alunos voluntários tiveram que preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se encaixar nos seguintes critérios de inclusão: ser aluno do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UF CG), estar matriculado no primeiro, sexto ou décimo período, e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Todos participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, benefícios e eventuais riscos que este estudo pudesse lhes causar.

O instrumento de coleta de dados utilizado é validado e de autoria de pesquisadores do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista – UNESP². Ele apresenta 12 questões objetivas, no qual elenca múltiplos hábitos parafuncionais e o participante assinala apenas as opções (sim ou não) dos hábitos presentes em seu cotidiano.

Os dados coletados foram tabulados em bancos de dados, sob auxílio do software Microsoft Office Excel® (2017) para posterior análise estatística, utilizando o software SPSS (Statistical Package for the

Social Sciences) na versão 21.0. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, por meio de porcentagens.

3.RESULTADOS

A amostra final foi de 249 (n=249) graduandos de odontologia, sendo 102 do sexo masculino (40,96%) e 147 do sexo feminino (59,04%). A distribuição dos alunos quanto ao período cursado e os hábitos parafuncionais praticados ao final dos semestres letivos de 2017.2, 2018.1 e 2018.2, encontram-se organizadas na Tabela 1.

Entre os hábitos parafuncionais estudados, aquele que apresentou maior prevalência foi o hábito de colocar a mão no queixo (n=196) e o que apresentou menor prevalência foi o hábito de morder a língua (n=23). Quando esses hábitos foram avaliados por períodos, colocar a mão no queixo mostrou-se como sendo o hábito de maior prevalência no primeiro (n=87), sexto (n=66) e décimo período (n=43). Entretanto, para os alunos do décimo período, a prevalência de dormir de bruços (n=43) foi igual a de colocar a mão no queixo (n=43). Quando houve comparação por sexo, o hábito de colocar a mão no queixo, mostrou prevalência equivalente para homens e mulheres (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos hábitos parafuncionais entre períodos e sexo dos estudantes de Odontologia da UFCG

HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UFCG								
Período de Graduação	Primeiro Período (n=99)		Sexto Período (n=83)		Décimo Período (n=67)		TOTAL (n=249)	
Sexo	Masculino (50)	Feminino (49)	Masculino (24)	Feminino (59)	Masculino (28)	Feminino (39)	Masculino (102)	Feminino (147)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mascar chiclete	9 (18)	15 (30,61)	9 (37,5)	18 (30,5)	13 (46,42)	12 (30,7)	31 (30,39)	45 (30,61)
Morder caneta ou lápis ou outros objetos	27 (54)	27 (55,10)	9 (37,5)	23 (38,98)	7 (25)	9 (23,07)	43 (42,15)	59 (40,13)
Colocar a mão no queixo	48 (96)	39 (79,59)	17 (70,83)	49 (83,05)	16 (57,14)	27 (69,23)	81 (79,41)	115 (78,23)
Mastigar mais de um lado só	22 (44)	26 (53,06)	12 (50)	36 (61,01)	11 (39,28)	21 (53,84)	45 (44,11)	83 (56,46)
Apertar os dentes acordado	21 (42)	21 (42,85)	7 (29,16)	23 (38,98)	8 (28,57)	19 (48,71)	36 (35,29)	63 (42,85)
Apertar ou ranger os dentes dormindo	8 (16)	3 (6,12)	3 (12,5)	14 (23,72)	5 (17,85)	11 (28,2)	16 (15,68)	28 (19,04)
Dormir de bruços	30 (60)	32 (65,30)	19 (79,16)	42 (71,18)	17 (60,71)	26 (66,66)	66 (64,70)	100 (68,02)
Dormir de um lado só	26 (52)	16 (32,65)	7 (29,16)	32 (54,23)	10 (35,71)	22 (56,41)	43 (42,15)	70 (47,61)
Morder a língua	7 (14)	3 (6,12)	2 (8,33)	6 (10,16)	1 (3,57)	4 (10,25)	10 (9,80)	13 (8,84)
Morder os lábios	21 (42)	28 (57,14)	5 (20,83)	26 (44,06)	1 (3,57)	10 (25,64)	27 (26,47)	64 (43,53)
Morder a bochecha	16 (32)	16 (32,65)	5 (20,83)	16 (27,11)	3 (10,71)	13 (33,33)	24 (23,52)	45 (30,61)
Roer unhas	24 (48)	17 (34,69)	8 (33,33)	18 (30,5)	13 (46,42)	9 (23,07)	45 (44,11)	44 (29,93)

Em uma análise das proporções dos hábitos praticados entre os períodos estudados e o sexo dos participantes deste estudo (Tabela 2), os alunos do primeiro período mostraram-se como o grupo de maior prevalência quanto a prática dos hábitos parafuncionais (42,25%). Ainda para o referido período, os homens

também se mostraram como o grupo de maior valor percentual quanto a prática dos hábitos parafuncionais (43,16%). Entretanto, quando a análise é comparada com o sexto (42,79%) e décimo período (39,10%), as mulheres se mostraram proporcionalmente como as mais acometidas pela prática dos hábitos parafuncionais.

Quando a análise é feita entre todos os períodos estudados, 40,02% dos graduandos mostrou praticar algum tipo de hábito parafuncional. Além disso, ainda em análise geral, as mulheres também se mostraram como o grupo mais acometido pelos hábitos parafuncionais (41,32%).

Tabela 2 – Análise de proporções por período e por sexo

PROPORÇÕES POR PERÍODO E SEXO								
Período de Graduação	Primeiro Período (n=99)		Sexto Período (n=83)		Décimo Período (n=67)		TOTAL (n=249)	
Sexo	M (50)	F (49)	M (24)	F (59)	M (28)	F (39)	M (102)	F (147)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hábitos praticados	259 (43,16)	243 (41,32)	103 (35,76)	303 (42,79)	105 (31,25)	183 (39,10)	467 (38,15)	729 (41,32)
TOTAL	502 (42,25%)		406 (40,76%)		288 (35,82%)		1.196 (40,02%)	

Quando a análise é feita entre todos os períodos estudados, 40,02% dos graduandos mostrou praticar algum tipo de hábito parafuncional. Além disso, ainda em análise geral, as mulheres também se mostraram como o grupo mais acometido pelos hábitos parafuncionais (41,32%).

4.DISSCUSSÃO

O estresse e a ansiedade são fatores emocionais que podem desencadear hábitos parafuncionais e tensão muscular, auxiliando o surgimento dos sinais e sintomas, a exemplo das Disfunções Temporomandibulares (DTMs)⁹. Estas, por sua vez, incluem diversas condições neuromusculares e musculoesqueléticas que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas¹⁰.

O reconhecimento de sinais e sintomas possíveis da DTM representa um importante recurso para o diagnóstico precoce dessa disfunção⁷. Entretanto, a literatura é escassa de instrumentos específicos e que sejam validados para aplicação durante a avaliação de hábitos parafuncionais entre indivíduos em suas diversas fases de vida. Nessa perspectiva, Costa et al. (2017)¹¹, relatam que comparar trabalhos sobre hábitos parafuncionais entre jovens, em especial ao bruxismo, são difíceis de serem realizados pelo fato de a literatura apresentar uma grande diversidade de metodologias empregadas (entrevista, questionário, exame clínico ou combinação de métodos).

Neste estudo, no que diz respeito ao número de indivíduos, teve-se maior prevalência para o sexo feminino, representando quase 60% do total geral de participantes. Essa observação pode ser elucidada devido a existência de um grande predomínio de mulheres nos cursos da área de saúde. Em um estudo realizado por Haddad et. al (2010)¹², foram analisados 14 cursos de graduação da área de saúde, no período de 1991 a 2008, estando entre eles o curso de Odontologia. Para a referida categoria, os resultados mostraram que as mulheres representam mais que 60% da proporção geral de alunos do curso.

Quando realizamos uma comparação pelos sexos, as mulheres deste estudo mostraram-se como as mais acometidas pela prática dos hábitos parafuncionais, dando especial atenção para os alunos do primeiro período de graduação, que também estão incluídos nesta categoria.

Segundo Bezerra et al. (2012)⁷, as mulheres são mais susceptíveis às diferenças fisiológicas, pois apresentam variações hormonais, estruturas musculares menores e limiares de dor mais baixos, quando comparadas aos homens. Por esses motivos, Queiroz et al. (2015)³ falam que as mulheres procuram com maior frequência cuidados profissionais, apresentem menor carga mastigatória, e que os homens tendem a esconder os sentimentos de dor.

Ao que se refere aos hábitos parafuncionais estudados, foi demonstrado, através da Tabela 1, que o hábito de apoiar a mão no queixo mostrou-se como o de maior prevalência entre os graduandos da UFCG. Esse resultado também é observado no estudo realizado por Cauás et. al (2004)¹³, com valor percentual de 73,5% dos indivíduos pesquisados. Os autores relatam que o hábito de colocar a mão no queixo produz uma acomodação irregular da mandíbula em relação ao crânio e região cervical. Ainda para o mesmo hábito avaliado, resultado semelhante é visto no estudo de Medeiros, Batista e Forte (2011)¹⁴, cujo valor percentual é de 36,3% dos participantes do estudo.

O estudo de Alves-Rezende et al. (2009)² mostra que os hábitos de dormir de bruços (segundo mais prevalente) e o de morder a língua (menor frequência) entre os acadêmicos, estão de acordo com os resultados para as mesmas proposições deste estudo. Apesar do baixo percentual encontrado para a última proposição, não se deve deixar de mencionar as consequências de um hábito parafuncional vicioso, que variam desde mau posicionamento dentário até mesmo problemas respiratórios e de fonação. Além disso, os hábitos parafuncionais são dependentes de frequência, de intensidade, de duração e de predisposição individual².

Segundo Bezerra et al., (2012)⁷, ainda há necessidade de mais pesquisas sobre o assunto. Entretanto, a influência da ansiedade e do estresse podem inserir jovens universitários em grupos de risco, transformando-os em objetos de estudo, especialmente pela cobrança de desempenho que fazem nessa fase acadêmica como um dos fatores essenciais às perspectivas profissionais⁷.

Este estudo apresenta a limitação de não acompanhamento longitudinal. Portanto, não sabemos como as condições de manifestação da prática dos hábitos parafuncionais se comportam no decorrer do tempo, e nem as consequências que ele pode trazer ao sistema estomatognático. Estudos como esse se mostram de importância, tendo em vista a escassez de dados na literatura quando se avalia dados sobre os hábitos parafuncionais entre alunos por período de graduação cursado. Além disso, a realização de novas pesquisas servirá de base para estudos posteriores, de maneira a direcionar o acompanhamento e tratamento de discentes acometidos por hábitos parafuncionais.

5.CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se observar que colocar a mão no queixo, dormir de bruços e mastigar mais de um lado só, foram os hábitos parafuncionais que apresentaram maior prevalência entre os graduandos de Odontologia. Os alunos do primeiro período se mostraram como os mais acometidos pela prática de hábitos parafuncionais. Entretanto, proporcionalmente, o sexo feminino se mostrou como o de maior prevalência frente à prática dos hábitos parafuncionais.

REFERÊNCIAS

- [1] Cavalcanti MOA, Lima JMC, Batista AUD, Oliveira LMC, Lucena LBS. Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares. *Rev.Gaúcha Odontol.* 2011; 59(3):351-6.
- [2] Alves-Rezende MCR, Soares BMS, Silva JS, Goiato MC, Túrcio KHL, Zuim PRJ, et al. Frequência de hábitos parafuncionais. Estudo transversal em acadêmicos de odontologia. *Rev.Odontol. Araçatuba.* 2009; 30(1):59-62.
- [3] Queiroz NBD, Magalhães KM, Machado J, Viana MO. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com hábitos parafuncionais em alunos do curso de fisioterapia da universidade de Fortaleza. *Revista rede de cuidados em saúde.*2015; 9(1):1-14.
- [4] Bezerra BPN, Ribeiro AIAM, Farias ABL, Farias ABLF, Fontes LBC, Nascimento SR, Nascimento AS, Adriano MSPF. Prevalência da Disfunção Temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Rev Dor.* 2012;13(3):235-42.
- [5] Minghelli B, Kiselova L, Pereira C. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com fatores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *Rev Port Saúde Pública.* 2011; 29(2): 140-7.
- [6] Ferreira JTL, Lima MRF, Pizzolato LZ. Relation between Angle Class II malocclusion and deleterious oral habits. *Dental Press J. Orthod.* 2012; 17(6):111-17.
- [7] LIMA IP. Estudo da ocorrência de hábitos parafuncionais em adolescentes do ensino médio.Araçatuba. Monografia [graduação em Odontologia] – Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho. 2015.
- [8] Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- [9] Góes KRB, Grangeiro MTV, Figueiredo VMG. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. *J Dent Pub H.* 2018; 9(2):115-20.
- [10] Karibe H, Shimazu K, Okamoto A, Kawakami T, Kato Y, Warita-Naoi S. Prevalence and association of self-reported anxiety, pain and oral parafunctional habits with temporomandibular disorders in japanese children and adolescents: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2015; 15(8):1-7.
- [11] Costa ARO, Oliveira ES, Oliveira DWD, Tavano KTA, Murta AMG, Gonçalves PF, et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. *Rev. Bras. Odontol.* 2017; 74(2):120-5.
- [12] Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44: 383–91.
- [13] Cauás M, Alves IF, Tenório K, HC-Filho JB, Guerra CMF. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação craniomandibular. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2004; 4(2):121-9.
- [14] Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. *Rev. gauch. odontol.* 2011; 59(2):201-8.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interpretação de estudos como este possibilita o rastreamento de alunos que necessitam de algum suporte para lidar com sua rotina de estudos, emoções e perspectivas de vida.

Entretanto, estudos de acompanhamento longitudinal necessitam ser realizados para compreender como as condições de estresse e os hábitos parafuncionais se comportam no decorrer do tempo, além das medidas tomadas pelos alunos para solucionar tais agravantes.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA SETORIAL

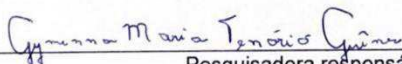


UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – UACB

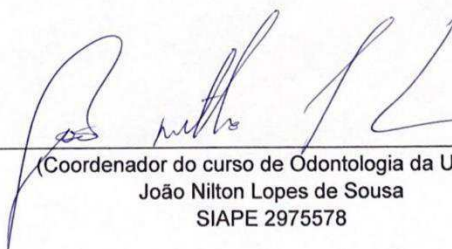
CARTA DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, **JOÃO NILTON LOPES DE SOUSA**, coordenador do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus Patos, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Prevalência de hábitos parafuncionais relacionados ao estresse em alunos do curso de Odontologia da UFCG**", que será realizada, sob minha coordenação, no período de 30/03/2018 a 20/12/2018. A pesquisadora coordenadora responsável pelo desenvolvimento deste trabalho é a Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes, a qual tem como objetivo levantar informações sobre a prevalência dos hábitos parafuncionais relacionados ao estresse nos alunos matriculados no curso de Odontologia do Centro de Saúde e Tecnologia Rural - CSTR, UFCG, campus Patos.

Patos 05 de 03 de 2018.



Pesquisadora responsável
Gymenna Maria Tenório Guênes
SIAPE 1805193



(Coordenador do curso de Odontologia da UFCG)
João Nilton Lopes de Sousa
SIAPE 2975578

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – UACB

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, **Sérgio Ricardo Araújo de Melo e Silva**, Diretor do Centro de Saúde e Tecnologia Rural – CSTR/UFCEG/Patos-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE EM ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFCEG”**, neste Centro, que será realizada no período de 30/03/2018 a 20/12/2018, tendo como pesquisadora coordenadora a Profa. Dra Gymenna Maria Tenório Guênes.

Patos 05 de Março de 2018.

Prof. Sérgio Ricardo Araújo de Melo e Silva
Mat. SIAPE 2149819
Diretor do CSTR/UFCEG/Patos-PB

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – UACB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE EM ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFPG.” Realizada pela Universidade Federal de Campina Grande – UFPG, campus Patos.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa investigação será realizada por meio de aplicação de questionários. Os dados individuais desta pesquisa não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão a entender o nível de conhecimento a cerca da temática proposta.

Não há riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à participação nesta pesquisa e os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados a um melhor entendimento sobre o impacto que os hábitos parafuncionais relacionados ao estresse podem causar na qualidade de vida dos estudantes. Ademais, esses dados serão disponibilizados aos gestores locais para que possam avaliar a magnitude do problema, se por ventura existir.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento, os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização. Qualquer dúvida contatar com a pesquisadora Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes, UFPG/CSTR, Av. Universitária, s/n, Santa Cecília, Patos-PB através do tel (83) 98844-2120. Duvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas no CEP da Universidade Federal de Campina Grande.(CEP/HUAC/UFPG), Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande/PB através do Tel. (83)2101-5545.

Gymenna Maria Tenório Guênes

Assinatura do pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante da pesquisa

Patos, 05 de Maio de 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário para investigação de hábitos parafuncionais e fatores que possam estar associados à sua causa. Proposto pelo Núcleo de Diagnóstico e Tratamento de DTM da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP (questionário adaptado).

Período de graduação: ()1º ()6º ()10º

Idade: _____ Sexo: ()M ()F

Dos hábitos abaixo, marque aquele (s) que você tem feito:		
1.Mascar chiclete	()SIM	()NÃO
2.Morder caneta ou lápis ou outros objetos	()SIM	()NÃO
3.Colocar a mão no queixo	()SIM	()NÃO
4.Mastigar mais de um lado só	()SIM	()NÃO
5.Apertar os dentes acordado	()SIM	()NÃO
6.Apertar ou ranger os dentes dormindo	()SIM	()NÃO
7.Dormir de bruços	()SIM	()NÃO
8.Dormir de um lado só	()SIM	()NÃO
9.Morder a língua	()SIM	()NÃO
10.Morder os lábios	()SIM	()NÃO
11.Morder a bochecha	()SIM	()NÃO
12.Roer unhas	()SIM	()NÃO

ANEXO B – Questionário para avaliação dos sintomas de estresse. Teste criado pela especialista Marilda Emmanuel Novaes Lipp, do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, de Campinas.

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP

Este teste **PODE** avaliar se possui algum **sintoma de Estresse** ou até mesmo se está propenso a este. Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**.

Fase I

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- Diarréia passageira
- Insônia, dificuldade de dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

Fase II

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado na **ÚLTIMA SEMANA**:

- Problemas com a memória, esquecimentos
- Mal-estar generalizado, sem causa específica
- Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)

- Sensação de desgaste físico constante
- Mudança de apetite
- Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- Tontura, sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamento constante sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

Fase III

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- Diarréias freqüentes
- Dificuldades Sexuais
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- Tontura freqüente
- Úlcera
- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada

- Cansaço excessivo
- Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia ou ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

Importante: Este teste tem a finalidade apenas de servir como uma referência (alerta) e não como a certeza de estar sendo vítima do Estresse. Em virtude disso não se perturbe se houver indícios de sua existência, devendo, entretanto, de posse destes sinais, procurar ajuda de um profissional a fim de ser orientado.

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE EM ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFCG

Pesquisador: Gymenna Maria Tenorio Guenes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84429818.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.618.920

Apresentação do Projeto:

Este será um estudo observacional transversal, com participação aleatória de 200 pessoas, através da coleta de dados por meios de questionários e tem como objetivo identificar a prevalência de hábitos parafuncionais relacionados ao estresse em alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Levantar informações sobre a prevalência dos hábitos parafuncionais relacionados ao estresse em alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo Secundário:

Estabelecer os principais hábitos parafuncionais desenvolvidos pelos alunos do curso de Odontologia; Identificar em qual gênero é mais prevalente, bem como também idade e o período da graduação em que esses hábitos parafuncionais estão mais exacerbados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são previstos pela pesquisadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho interessante e importante

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.618.920

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto;
- Declaração de Divulgação dos Resultados;
- Declaração de Não Coleta de dados
- Termo de Compromisso do Pesquisador;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termos de Anuência Institucional;
- Instrumento de Coleta dos Dados;
- Orçamento;
- Projeto completo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas todas as pendências constantes em parecer anterior deste CEP.

Assim sendo, somos de parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado em reunião realizada em 23 de abril de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1031533.pdf	13/03/2018 11:23:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	13/03/2018 11:22:46	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/03/2018 11:20:21	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
Outros	questionarios_da_pesquisa.docx	05/03/2018 22:11:04	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
Outros	termo_compromisso_de_divulga_ao_resultados.pdf	05/03/2018 22:09:33	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
Outros	declara_ao_de_n_o_coleta_dados.pdf	05/03/2018 22:07:58	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
Outros	termo_anu_ncia_institucional.pdf	05/03/2018 22:06:53	Gymenna Maria Tenório Gunes	Aceito
Declaração de	termo_compromisso_pesquisador.	05/03/2018	Gymenna Maria	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.618.920

Pesquisadores	pdf	22:05:25	Tenorio Guenes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anu_ncia_setorial.pdf	05/03/2018 22:04:53	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_ufcg.pdf	05/03/2018 22:03:47	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Orçamento	Or_amento.docx	16/02/2018 16:54:21	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/02/2018 16:52:46	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Abril de 2018

Assinado por:

Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: ccep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA” (ARTIGO 1)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

/

INSTRUCTION TO AUTHORS

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas de envolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre “autoria e responsabilidade” e “transferência de direitos autorais”.
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33

JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos.
<http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia

Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação. As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme

Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista,

publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)

<http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações

finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS,

do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

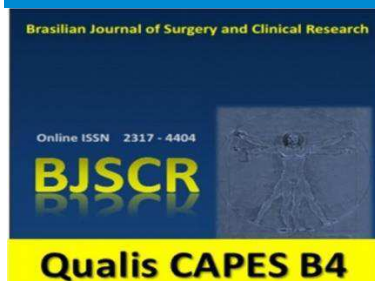
Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@crope.org.br ou + 55 (81) 31944902

ANEXO E – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH” (ARTIGO 2)

Normas para Publicação



APRESENTAÇÃO

O **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404)** é um periódico trimestral, exclusivamente online, publicado regularmente pela **Master Editora** em Português e em Inglês. Trata-se de uma compilação científica no formato *Open Access Journal**, direcionada a estudantes e pesquisadores das áreas da Saúde e de áreas afins, entando aberta à comunidade científica nacional e internacional.

* Como o **BJSCR** é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado APENAS DEPOIS do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Português

- Para cada artigo submetido a partir de **22/03/2018**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser encaminhado no respectivo template do periódico **BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista; **baixe o template nesta página**.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de **22/03/2018**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico **BJSCR** e escrito pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação da revista; **baixe o template nesta página**.

Clique sobre um dos arquivos abaixo para fazer o download do template desejado, e enviar seu manuscrito ao periódico BJSCR:

- [Template BJSCR - estudo original](#)
- [Template BJSCR - caso clínico](#)
- [Template BJSCR - atualização da literatura](#)

ESCOPO EDITORIAL

O escopo editorial do periódico **BJSCR** permite que sejam submetidos manuscritos originais (experimental clássico), de relatos de casos e atualizações da literatura.

As instruções aos autores baseiam-se nos “*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biological Journals*” (“Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos”), utilizando o estilo **Vancouver**, de acordo com o *International Committee of Medical Journal Editors*.

Para submissão de manuscritos, selecione no menu o item "**Submissão de artigos**"

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e não no método (para enfatizar o método, prefira o estilo "Relato de Técnica"). Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Artigos de atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO SEGUNDO AS NORMAS EDITORIAIS DO BJSCR

1- TEXTO: deve ser redigido em no máximo 12 páginas, em formato eletrônico, utilizando como editor de texto o Microsoft Word, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos e fonte Times New Roman de tamanho 10. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

2- TÍTULO: em português, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

3- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome digitado em caixa alta e justificado à página. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação e a instituição a que pertence/representa. Exemplos:

FULANO DE TAL. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono.

SICLANA DE TAL. Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo.

4- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: abaixo da identificação do(s) autor(es), deve constar os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país,

CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais.

5- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito e em caixa alta. Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do manuscrito, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave.
* Para utilizar palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

6- INTRODUÇÃO: abaixo do Abstract, escreva a palavra INTRODUÇÃO, centralizada em caixa alta e em negrito. Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

7- MATERIAL E MÉTODOS: depois da introdução, deverá constar o item MATERIAL E MÉTODOS, centralizado em caixa alta e em negrito. Neste item, os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.
Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

8 – RESULTADOS: a seguir, constar o item RESULTADOS, centralizado em caixa alta e em negrito nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura ficam dispensadas deste item de formatação. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico e no Relato de Técnica os resultados fazem parte da discussão, não sendo especificados separadamente.
- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 10. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco;
- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa; No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção os elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

9- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, deve constar o item DISCUSSÃO, centralizado em caixa alta e em negrito. Os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, contextualizando-os com os registros prévios na literatura científica especializada.

10- CONCLUSÕES: após a discussão, deve constar o item CONCLUSÕES, centralizado em caixa alta e em negrito. O(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos

propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

11- FINANCIAMENTO: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.).

12- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito, sendo identificada pela palavra REFERÊNCIAS, centralizada em caixa alta e em negrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus)*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>. Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de et al. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, Cavin R, Carnes DL, Sogal A, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res 1998. 39(2):176-83.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A **Master Editora** permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do **BJSCR**, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais. O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico **BJSCR**, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicas. As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado. As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, para o autor de correspondência, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo ser conferida e devolvida no prazo máximo de uma semana.

Lista de arquivos a ser encaminhados para submissão pelo site:

() Documento formato Microsoft Word do manuscrito (autor.doc)
 () Carta de solicitação de análise editorial do manuscrito, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).
 () Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. Relato de caso clínico de paciente que não tenha sofrido intervenção experimental dispensa esta formalidade.

() Indicação de até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, e vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, em caso de aceite, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores, caso seja solicitado. Esta solicitação poderá ser realizada no caso do assunto ou área de conhecimento da obra submetida não ser de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico BJSCR, ou a critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

Normas gerais e procedimentos editoriais após a submissão do manuscrito

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** devem ser originais e não divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR ou nos casos onde o assunto ou área de conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico BJSCR, o autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, em caso de aceite, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do BJSC.

Autores de manuscritos também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico **BJSCR** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo as considerações motivadoras da decisão editorial devolvidas ao(s) autor(es).

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação. Ao periódico **BJSCR** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “Carta de Transferência de Direitos Autorais” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito), contendo a assinatura de cada um dos autores.

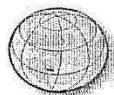
Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia de

autorização pelo Comitê de Ética da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail: bjscr@mastereditora.com.br
A/C. Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho (Editor-Chefe do periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**).

**ANEXO F – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO NA
REVISTA “ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA”**



**ODONTOLOGIA
CLÍNICO-CIENTÍFICA**
SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY

**Prezados Autores: Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira
Rauhan Gomes de Queiroz
Moan Jéfter Fernandes Costa
Basílio Rodrigues Vieira
Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros
Gymenna Maria Tenório Guênes**

Temos a grata satisfação de comunicar que o artigo intitulado “**Prevalência de estresse em graduandos de Odontologia de uma Universidade Pública Federal**”, foi aceito para publicação na Revista Odontologia Clínica-Científica.

Outrossim, reiteramos o apreço pelo envio do artigo para a publicação na revista OCC, e aguardamos o envio de artigos originais.

Recife, 17 de junho de 2019.

Gabriela da Silveira Gaspar
Editora Científica
Odontologia Clínico-Científica
Revista do CRO-PE

ANEXO G – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO NA REVISTA “BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH”

26/08/2019

Gmail - BJSCR: comunicado de publicação



Sandson Oliveira <sandsonoliveira@gmail.com>

BJSCR: comunicado de publicação

BJSCR - Braz. J. Surg. Clin. Res. <bjscri@mastereditora.com.br>
Para: "BJSCR - Braz. J. Surg. Clin. Res." <bjscri@mastereditora.com.br>

5 de agosto de 2019 08:26

Prezado(a) Autor(a),

Informamos que seu mais recente artigo científico aprovado para publicação no periódico BJSCR - Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, já está disponível online na edição 27(3).

Acesse o website da **Master Editora**: <https://www.mastereditora.com.br/bjscri>

=====

A Master Editora não faz oposição à divulgação de seu trabalho, ou do link de acesso deste nas redes sociais, desde que citada a fonte.

Não se esqueça de atualizar seu currículo Lattes, inserindo os dados de seu artigo recém publicado.

Para fins curriculares, o autor poderá imprimir o índice geral da edição 27(3) e o artigo na íntegra.

Agradecemos pela oportunidade de contato!

Parabéns pela publicação!

Cordialmente,
Prof. Dr. Mário Neto
Editor-Chefe BJSCR