UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

ANA CRISTINA SOARES CARUSO FRANÇA BIAGINI

INFLUÊNCIA DO AUTOCUIDADO NOS QUADROS DE BRUXISMO E DTM NA INFÂNCIA

Ribeirão Preto

2021

ANA CRISTINA SOARES CARUSO FRANÇA BIAGINI

INFLUÊNCIA DO AUTOCUIDADO NOS QUADROS DE BRUXISMO E DTM NA INFÂNCIA

Versão corrigida da Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Programa: Odontopediatria

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Borsatto

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que seja citada a fonte.

Ana Cristina Soares Caruso França Biagini

Biagini, Ana Cristina Soares Caruso França

Influência do Autocuidado nos quadros de Bruxismo e DTM na Infância. Ribeirão Preto, 2021.

103p.:30cm.

Versão corrigida da Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/SP - Área de Concentração: Odontopediatria. A versão original se encontra disponível na Unidade que aloja o Programa.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Borsatto

FOLHA DE APROVAÇÃO

Biagini ACSCF. Influência do Autocuidado nos quadros de Bruxismo e DTM na Infância.

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.
Programa: Odontopediatria
Área de Concentração: Odontopediatria

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Borsatto

Data da defesa: ____ /____ /____

BANCA EXAMINADORA

Prof (a). Dr (a).: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof (a). Dr (a).: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof (a). Dr (a).: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha mãe Maria José Soares Caruso França Biagini por todo amor, educação e exemplo.

Mamãe, você está presente em todos os momentos da minha vida e em tudo que ainda está por vir, pois conforme os ensinamentos da Medicina Tradicional Chinesa e da física, sua energia apenas se transformou, dispersando-se para o universo.

Então, minha amada mãe, esta conquista eu brindo com você! Nada mais justo, sincero e verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço a Deus pela força, sabedoria, saúde e resiliência para enfrentar tudo que jamais imaginaria desde o início do mestrado.

Ao meu amado pai, marido e três filhos, minha metade essencial, obrigada pelo apoio, compreensão e paciência. Família é tudo!

Eu agradeço a querida Dra. Kranya Victoria Díaz-Serrano por ter idealizado o Serviço de Atendimento de Bruxismo e DTM na Infância (SABDI), do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP), pela iniciativa desse estudo, apoio em suas fases de execução e especialmente pelo comprometimento e amorosidade.

Eu agradeço a Dra. Maria Cristina Borsatto por sempre me incentivar. Se antes éramos irmãs de alma, esse percurso só veio confirmar isso. Você me confiou estar professora como sua parceira por tantos anos e agora me graduarei mestre a tendo como orientadora. Que honra e privilégio!

Eu agradeço a Dra. Carolina Paes Torres Mantovani por tanta insistência para que eu ingressasse no mestrado. Nada é por acaso e eu não poderia ter realizado em melhor época, pois as obrigações impostas pelo curso ocuparam minha mente e contribuíram para que eu enfrentasse os desafios da pandemia e a perda da mamãe. Obrigada por fazer parte desta história e pela sua valiosa amizade.

Eu agradeço a professora de estatística Elisângela Aparecida da Silva Lizzi por transformar suas reuniões em verdadeiras aulas e pelo acolhimento para avaliar inúmeras tabelas da melhor forma possível.

Eu agradeço o corpo docente e administrativo da FORP/USP pelo aprendizado e oportunidade de compartilhar com colegas momentos tão enriquecedores.

Agradeço as crianças do SABDI e seus familiares por proporcionarem a realização deste estudo.

E, por fim, a todos que diretamente ou indiretamente me incentivaram e me auxiliaram ao longo desta jornada!

RESUMO

Biagini, ACSCF. **Influência do Autocuidado nos quadros de Bruxismo e DTM na Infância.** Ribeirão Preto, 2021. 103p. Dissertação [mestrado]. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O inesperado surgimento da doença COVID-19 gerou repercussões em todas as classes sociais e os problemas de saúde transcendem o contágio pelo vírus. Levanta-se a hipótese de que a ocorrência de Bruxismo pode ter aumentado, uma vez que dentre os fatores associados estão os aspectos psicossociais. O Bruxismo é entendido como um comportamento caracterizado pelo apertamento e/ou rangimento dental, o qual pode ocorrer tanto em estado de vigília quanto dormindo, e acarretar problemas significativos, como as Desordens Temporomandibulares (DTM). Considerando as repercussões na saúde mental decorrentes do distanciamento social, torna-se evidente a necessidade de novas formas de cuidado na Odontologia. Assim, esse trabalho visa avaliar a influência do autocuidado nas manifestações do Bruxismo e DTM durante a pandemia da COVID-19, em 37 crianças que estavam em tratamento no Serviço de Atendimento de Bruxismo e DTM na Infância da FORP/USP, antes da pandemia, por meio de quatro terapias remotas: Terapia Floral, Aromaterapia, Acupressão e Mindfulness. Previamente às intervenções, os pais e/ou responsáveis responderam um questionário Q1 sobre a criança no formato Google Forms. As práticas propostas foram explicadas em reunião virtual e detalhadas em tutorial. Todas as atividades foram realizadas por três semanas e registradas em "Diário de Controle", o qual foi fotografado e enviado pelos responsáveis. Após as intervenções um novo questionário Q2 foi preenchido para análise comparativa. Como resultado, notou-se diferença estatística significante pelo Teste Exato de Fisher nos casos de apertamento em vigília ($p=0,0057$), com significativa redução quantitativa enquanto dorme e nos casos de rangimento em ambos os períodos, vigília e sono. Conclui-se que as intervenções deste estudo influenciaram as manifestações do Bruxismo e DTM favorecendo o seu controle, sendo práticas que devem ser investigadas em futuros estudos.

PALAVRAS-CHAVE: acupressão, aromaterapia, bruxismo, COVID-19, criança, essências florais, mindfulness, síndrome da disfunção da articulação temporomandibular

ABSTRACT

Biagini, ACSCF. **Influence of Self-Care on Bruxism and TMD in Childhood.** Ribeirão Preto, 2021. 103p. Dissertação [mestrado]. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

The unexpected appearance of the COVID-19 disease generated repercussions in all social classes and health problems transcend the contagion by the virus. It raises the hypothesis that the occurrence of Bruxism may have increased, since among the associated factors are the psychosocial aspects. Bruxism is understood as a behavior characterized by dental clenching and/or grinding, which can occur both in the waking and sleeping state, and lead to significant problems, such as Temporomandibular Disorders (TMD). Considering the repercussions on mental health resulting from social distancing, the need for new forms of care in Dentistry becomes evident. Thus, this study aims to evaluate the influence of self-care on the manifestations of Bruxism and TMD during the COVID-19 pandemic, in 37 children who were being treated at the FORP/USP's Childhood Assistance Service for Bruxism and TMD, before the pandemic, through four remote therapies: Floral Therapy, Aromatherapy, Acupressure and Mindfulness. Prior to the interventions, parents and/or guardians answered a Q1 questionnaire about the child in Google Forms format. The proposed practices were explained in a virtual meeting and detailed in a tutorial. All activities were carried out for three weeks and recorded in a "Control Diary", which was photographed and sent by those responsible. After the interventions, a new Q2 questionnaire was completed for comparative analysis. As a result, a statistically significant difference was noted by Fisher's exact test in cases of clenching while awake ($p=0.0057$), with a significant quantitative reduction while sleeping and in cases of creaking in both wake and sleep periods. It is concluded that the interventions in this study influenced the manifestations of Bruxism and TMD, favoring their control, and these practices should be investigated in future studies.

KEYWORDS: acupressure, aromatherapy, bruxism, COVID-19, child, flower essences, mindfulness, temporomandibular joint dysfunction syndrome

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 10

PROPOSIÇÃO 14

MATERIAL E MÉTODOS 15

RESULTADOS 26

DISCUSSÃO 32

CONCLUSÃO 39

REFERÊNCIAS 40

ANEXOS 55

INTRODUÇÃO

Durante o distanciamento social decorrente do período de pandemia devido a doença denominada COVID-19, provocada pelo SARS-CoV-2, membro da família dos coronavírus, os atendimentos clínicos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FORP/USP), foram suspensos. A infecção por esse novo coronavírus é transmitida pela via direta às vias aéreas, por meio de espirro, tosse e inalação de gotículas ou saliva e sangue e, por contato indireto, por meio das membranas bucais, nasais e oculares. Os aerossóis, respingos e gotículas são consideradas as principais formas de propagação e disseminação da doença, representando um novo desafio na Odontologia moderna (Banakar et al., 2020; Gallagher et al., 2020; Ge et al., 2020; Innes et al., 2020; Meng et al., 2020; Tunãs et al. 2020).

Em nível mundial, essa pandemia vem causando uma série de implicações psicoemocionais e readequações na rotina diária, afetando pessoas de todas as classes sociais (OMS, 2020; Petzold et al. 2020; Salari et al., 2020). Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes (Ho et al., 2020; Shigemura et al., 2020), como em crianças com autismo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, com alta probabilidade de agravar os sintomas comportamentais (Panda et al., 2020). Neste período pandêmico, estudos apontam a importância do distanciamento social e o uso de máscara para a segurança de todos, e mais ainda, das mudanças culturais a serem promovidas rumo à conscientização da população em geral (Chu et al., 2020). Por outro lado, este distanciamento entre as pessoas gera interrupções da rotina diária que podem trazer efeitos psicoemocionais deletérios, além do medo de ter a doença ou de que atinja algum familiar (Galindo-Vázquez et al.,2020; Salari et al., 2020; Solomou e Constantinidou, 2020; Torales et al., 2020; Cavicchioli et al., 2021; da Silva et al., 2021; Fukase et al., 2021; Salehi et al., 2021).

Os impactos psicológicos elevam o risco de desencadear, agravar e perpetuar a Disfunção Temporomandibular (DTM) e o Bruxismo (De La Torre Canales et al., 2018; Almeida-Leite et al., 2020; Emodi-Perlman et al., 2020; Ioannidis JPA, 2020; Medeiros et al., 2020; Saccomanno et al., 2020; Asquini et al., 2021) e, ainda atuam

como um fator de risco para mudanças nos padrões de sono gerando quadros de insônia (Altena et al.,2020; Benassi et al., 2020; Lin et al., 2020; Zhou et al., 2020; Costi et al., 20021; Yuksel et al., 2021).

Desde 2014, cumprindo com o papel social da Universidade, foi criado o Serviço de Atendimento de Bruxismo e DTM na Infância, na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - SABDI-FORP/USP, o qual vem desempenhando ações formativas, de pesquisa e de atendimento à comunidade a fim de suprir a demanda por conhecimento e acolhimento das crianças e adolescentes com Bruxismo e DTM.

O Bruxismo é considerado uma atividade repetitiva da musculatura mandibular caracterizada pelo rangimento e/ou apertamento dentário (Lobbezoo et al., 2018), com maior prevalência em crianças do que em adultos e com tendência a diminuir com a idade (Barbosa et al., 2008; Manfredini et al., 2013; Melo et al., 2019). Esta condição tem sido associada a fatores diversos, dos quais estão os patofisiológicos, como obstrução das vias aéreas, apneia do sono, refluxo gastroesofágico e distúrbios do sono (Díaz-Serrano et al., 2008; Mengatto et al., 2013; Tachibana et al., 2016; Bortoletto et al., 2017; Drumond et al., 2017; Jokubauskas e Baltrušaitytė, 2017; Li et al., 2018; Soares et al., 2020; Ribeiro-Lages et al., 2021), os fatores genéticos (Lobbezoo et al., 2014; Scariot et al., 2019; Calvano Küchler et al., 2020; Vieira et al., 2020) e os aspectos psicológicos, principalmente ansiedade, estresse e neuroticismo (Ferreira-Bacci et al., 2012; De Luca Canto et al., 2015; Serra-Negra et al., 2017; Almeida-Leite et al., 2020), dentre outros (Carra et al., 2011; Serra-Negra et al., 2012; Guo et al., 2018; Prado et al., 2018; Massignan et al., 2019; da Silva et al., 2020; Drumond et al., 2020; Lamenha et al., 2020; Oh et tal., 2020; Ramos et al., 2021).

As mudanças na rotina diária após o advento da pandemia da COVID-19 e seus efeitos psicológicos diretos e indiretos na saúde mental são considerados um problema emergente de saúde pública e, portanto, recomenda-se a implementação de programas que urgentemente ofereçam apoio preventivo e intervenção precoce durante potenciais pandemias subsequentes, sempre que possível (Campagnaro et al., 2020; Galindo-Vázquez et al.,2020; Imran et al., 2020; Solomou e Constantinidou, 2020; Vindegaard e Benros, 2020; Wu et al., 2021). O intuito é

minimizar os impactos emocionais, as experiências traumáticas na infância e ajudar as famílias a lidar com as suas adversidades, garantindo o desenvolvimento saudável de seus filhos e auxiliando no sucesso do controle da atividade do bruxismo (Yağci et al., 2020).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) aprovou em 4 de junho de 2020 o exercício da Odontologia a distância, a Teleodontologia (Resolução 226/2020), mediada por tecnologias, com o objetivo de garantir a assistência e autonomia dos profissionais, segurança, valorização da relação entre o paciente e o dentista e a troca de informações técnicas que possam resultar em melhor atendimento e benefícios para ambos (Diário Oficial da União, n.d.). A teleodontologia viabiliza a assistência remota e o aconselhamento como uma combinação de telecomunicações e Odontologia no intuito de proporcionar acesso à população carente, melhorar a qualidade do atendimento geral e especializado e as formas de cuidado em saúde em suas múltiplas dimensões, envolvendo a troca de informações clínicas, imagens e planejamento de tratamento (Khan e Omar, 2013; Deshpande et al., 2021). A Teleodontologia permite o envio de narrativas por áudio e vídeo educativo que favoreça a prestação de cuidados e a transferência de conhecimento e imagens, bem como sua memorização e as mudanças de comportamento a fim de melhorar as condições e hábitos em saúde (Khan e Omar, 2013; Zotti et al., 2016; Lotto et al., 2020; Pereira et al., 2020).

Dentre as estratégias de cuidado, considerando a viabilidade do emprego remoto de terapias as quais as crianças eram submetidas presencialmente no SABDI antes da pandemia, foi proposto nesta pesquisa a utilização da Terapia Floral, a Aromoterapia, a Acupressão e o Mindfulness.

A terapia floral de Bach foi desenvolvida por um médico inglês, Dr. Edward Bach, e é composto por 38 essências florais. A filosofia que norteia este tratamento, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde desde a década de 70, baseia-se na crença que a maioria das doenças do homem são causadas por estados mentais negativos e que podem ser curadas se os sentimentos negativos relacionados as patologias forem aliviados com a ajuda de remédios, derivados das flores, naturalmente cultivadas na natureza (Libster, 2019; Dixit e Jasani, 2020).

A Aromaterapia é uma prática terapêutica coadjuvante no tratamento de diversos distúrbios que usa as propriedades dos óleos essenciais para restabelecer o equilíbrio por meio do olfato, promovendo respostas fisiológicas, mentais e emocionais. Os óleos essenciais são compostos voláteis e aromáticos naturais altamente concentrados, provenientes de algumas plantas e extraídos de flores, folhas, caules, raízes, cascas, resinas, sementes ou miolo de frutas cítricas. Os constituintes químicos fornecem propriedades preventivas e terapêuticas, sendo a sua absorção, quando misturados ao óleo vegetal, ainda mais efetiva no controle da ansiedade, distúrbios do sono, depressão e estresse, contribuindo para o bem-estar (Kang et al., 2019; Lin et al., 2019; Arbianingsih et al., 2020; Sayed et al., 2020).

A Acupuntura é um dos métodos da Medicina Tradicional Chinesa que tem sido usado no tratamento de pacientes há milhares de anos. A abordagem multidimensional visa a harmonização energética por liberação de mediadores químicos por meio de diferentes estímulos em pontos reflexos, os acupontos, que podem ser realizados por pressão digital (acupressão), agulha, moxa, ventosa, laser ou ainda, estímulos elétricos, abrangendo um grande número de aplicações clínicas no tratamento de diferentes doenças (Fu H., 2000; Wen et al., 2021). A estimulação de acupontos em pontos localizados na região da cabeça e na orelha pode ser realizada nos casos de bruxismo e DTM e em um amplo espectro de distúrbios orofaciais, como dor, inflamação e tensão muscular; e no controle de transtornos emocionais associados (Vernon et al., 2009; La Touche et al., 2010; Fernandes et al., 2017; Li et al., 2017; Wang et al., 2017; Wu et al., 2017; Zotelli et al., 2017; Rodrigues et al. 2019; de Salles-Neto et al., 2020; Sen et al., 2020; Schffelmeier et al., 2020; Peixoto et al., 2021).

O Mindfulness é um cultivo à prática de atenção plena, baseada na capacidade inata do ser humano de desenvolver a experiência de um estado mental que surge quando a atenção no "agora" é cultivada, no momento presente, acolhendo as sensações físicas, mentais e emocionais que surgem. As estratégias de Mindfulness com seus exercícios de respiração e meditação representam um valioso recurso para as crianças, adolescentes e suas famílias na prevenção da ansiedade, medo e estresse, melhorando a qualidade de vida (Kabat-Zinn, 2003;

Shapiro et al., 2006; Simkin e Black, 2014; Ball et al., 2017; Jiménez et al., 2020; Wilson et al., 2020).

Ainda é complexo dimensionar as consequências da pandemia da COVID-19 nos diferentes setores da sociedade e as implicações das variantes do vírus na humanidade. Em relação à suspensão das atividades clínicas nas Universidades ao redor do mundo, as repercussões transcendem a reflexão da necessidade de reinventar processos de assistência aos pacientes. No que diz respeito às Escolas e Faculdades de Odontologia, as práticas clínicas de rotina junto à comunidade foram suspensas por serem uma atividade de exponencial risco de contaminação e dada a gravidade da pandemia. A repercussão da falta de atendimento dos pacientes por um extenso período requer de uma avaliação por parte dos setores envolvidos visando compreender o impacto que a necessidade do distanciamento social possa acarretar na saúde da população. Assim, este trabalho tem como objetivo acolher as crianças e seus cuidadores que foram assistidos regularmente no 2º semestre de 2019 no SABDI-FORP/USP, por meio de estratégias remotas, a fim de avaliar a influência do autocuidado nas manifestações do Bruxismo e DTM, bem como aprimorar as estratégias pelos resultados obtidos que possam favorecer o desenvolvimento de pesquisa sobre a influência deste autocuidado viabilizando futuras aplicabilidades no controle do Bruxismo e/ou DTM.

PROPOSIÇÃO

Avaliar a influência do autocuidado no controle das manifestações do Bruxismo e DTM em crianças e adolescentes atendidos no Serviço de Atendimento ao Bruxismo e DTM na Infância (SABDI), do Departamento de Clínica infantil da Faculdade de Odontolgia de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, durante a pandemia da COVID-19, utilizando o emprego remoto para aplicação de quatro terapias integrativas: Essências Florais, Aromaterapia, Acupressão e Mindfulness.

MATERIAL E MÉTODOS

1 - Delineamento Estatístico:

Inicialmente realizou-se uma análise exploratória dos dados com o objetivo básico de sumarizar os valores, organizando e descrevendo os dados de duas maneiras: por meio de tabelas com medidas descritivas e gráficos. As variáveis contínuas foram expressas em termos de estatísticas descritivas básicas (média, mediana, desvio padrão, entre outras). As variáveis categóricas estão expressas em termos de frequência e percentual.

Para atingir os objetivos propostos utilizou-se:

- Teste Exato de Fisher para verificar a associação estatística das variáveis categóricas com o tempo (T0 e T1). O teste exato de Fisher é recomendado como alternativa para o teste qui-quadrado de Pearson. Geralmente é utilizado em tabelas com contagens nulas ou com algum valor esperado inferior a 10% do *n* total da amostra. Como se trata de um teste exato, ou seja, não é baseado em distribuição de probabilidade, este teste calcula a probabilidade do arranjo observado na tabela de dupla entrada, baseando-se no resultado probabilístico de uma distribuição de probabilidade hipergeométrica.

- Nuvem de palavras como um recurso gráfico popularizado na internet que descreve os termos mais frequentes de um determinado texto. As palavras mais freqüentes são apresentadas com fontes de tamanho maiores e as menos frequentes de tamanhos menores, podendo ser utilizada para analisar o que é mais importante em um texto e o que é mais importante em um grupo de textos, utilizando para isso o método heurístico de análise (de Souza Prais e da Rosa, 2017). É uma ferramenta que possibilita um formato de visualização para destacar pontos textuais importantes. O uso de uma nuvem de palavras pode fazer com que os dados transmitam imediatamente informações cruciais. Foi utilizada para fazer as análises de sentimentos das crianças conforme o

banco de dados do SABDI. Nestas análises considerou-se um nível de significância de 5% e os ajustes foram obtidos no software SAS (versão 9.2).

2 – População de Estudo:

Inicialmente realizou-se uma análise exploratória dos dados com o objetivo básico de sumarizar os valores, organizando

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (CAAE: 39684520.8.0000.5419), Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil – FORP/USP (Anexo I). Os participantes e responsáveis foram informados sobre a metodologia, os riscos e benefícios da pesquisa, bem como a possibilidade de desistência em qualquer fase do estudo. Os pais e/ou responsáveis legais das crianças foram convidados a assinar um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" TCLE (Anexo II) e as crianças foram informadas por meio do "Termo de Assentimento Livre e Esclarecido" TALE (Anexo III).

Uma amostra de conveniência composta de 37 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, que foram atendidas no formato presencial, durante o 2º semestre de 2019, no SABDI-FORP/USP foi selecionada para esse estudo. Em relação a idade, os participantes tinham em média 10,59 anos (Desvio Padrão de 2,98 anos), com uma variação entre participantes desde 4 até 13 anos de idade.

Foram incluídas todas as crianças cujos pais ou cuidadores tenham Smartphone e acesso à Internet, se disponham a baixar o aplicativo WhatsApp e concordem em participar de todas as fases da pesquisa.

Este trabalho constitui das seguintes etapas:

<u>Etapa 1:</u>

- Levantamento dos dados no Sistema Romeu – Sistema de Clínicas Odontológicas - FORP/USP para a obtenção da lista de pacientes referente aos 185 atendimentos realizados no 2º semestre de 2019 no SABDI-FORP/USP.

- Foram subtraídos os dados respectivos destes pacientes, constantes no Banco de Dados do SABDI, e classificados em dados demográficos, diagnóstico de Bruxismo, caracterização do quadro sintomatológico e aspectos da saúde mental. Estes dados foram devidamente tabulados em planilha Excel®.

Etapa 2:

- Os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes foram contatados por e-mail e telefone (por meio do envio de mensagens via aplicativo WhatsApp e SMS).
- Estes foram convidados a responder a um questionário (Q1) sobre a criança (no formato Google Forms e enviado por meio do aplicativo WhatsApp e via e-mail). Neste questionário, foram respondidas perguntas referentes a dados do responsável legal e da criança e ainda, informações que serão divididas em 4 seções:

  - Sessão A: questionário sobre dor orofacial, manifestações de Bruxismo e fatores associados;

  - Seção B: questionário sobre hábitos e rotina das crianças durante a pandemia;

  - Seção C: avaliar o conhecimento das famílias sobre a doença COVID-19, abrangendo o conhecimento sobre o período de incubação, modo de transmissão e sintomas;

  - Seção D: aspectos psicoemocionais e comportamentais da criança no período de pandemia.

Etapa 3:

- Os responsáveis pelas crianças foram convidados (por contato telefônico via aplicativo WhatsApp, SMS e por e-mail) a participar de um encontro virtual por meio da plataforma Google Meet (Figura 1).

Figura 1 – Modelo de mensagem encaminhada (via aplicativo WhatsApp, SMS e por e-mail) para participar do encontro virtual por meio da plataforma Google Meet.

- Neste encontro foram passadas orientações educativas sobre o Bruxismo e DTM na infância, abrangendo os seus conceitos, os fatores de risco com ênfase nos aspectos psicossociais e as instruções para as atividades nas próximas semanas, contemplando as seguintes intervenções terapêuticas:
  - Terapia Floral
  - Aromaterapia
  - Acupressão
  - Mindfulness

<u>Etapa 4:</u>

- Um vídeo educativo, um folheto ilustrativo no formato digital com as instruções para os cuidados diários, um livreto digital referente às práticas de Mindfulness e um áudio destas orientações foram enviados via aplicativo WhatsApp e por e-mail. O folheto ilustrativo (Anexo IV) e o livreto (Anexo V) foram impressos. O folheto contém o "Diário de Controle" para o registro das quatro intervenções (Terapia Floral; Aromaterapia; Acupressão e massagem

em pontos de acupuntura e Práticas de Mindfulness) realizadas durante o período proposto de atendimento não presencial.

Etapa 5:

- Elaboração do kit terapêutico (Figura 2) doado aos pais ou responsáveis contendo:

  - Um frasco de vidro com conta-gotas contendo 30 mL do Floral;
  - Uma colher de plástico para administração do Floral;
  - Um frasco roll-on de vidro de 10 ml do óleo de Aromoterapia;
  - Folheto ilustrativo contendo as instruções para os cuidados diários e o controle das quatro atividades propostas para os responsáveis preencherem diariamente nas três semanas de atendimentos não presenciais, um "Diário de Controle" (Anexo IV).
  - Livreto educativo com as instruções de Mindfulness (Anexo V);

- Todos os materiais para a realização das atividades foram inclusos no kit terapêutico fornecido em sacola de papel da farmácia onde foram manipulados os florais. Esse kit ficou disponível para os pais buscarem na semana que antecedeu o início dos atendimentos não presenciais, conforme orientações via plataforma Google Meet do encontro virtual. Além dos materiais para realizar as atividades propostas, foram fornecidas no kit, para os pais, duas máscaras de pano devido ao seu uso obrigatório, uma escova dental infantil para estímulo à higiene bucal da criança e um saco de TNT para guardar o material fornecido. A farmácia recebeu uma lista com os nomes das crianças para o registro das datas da entrega dos kits e atualização dos contatos dos pais (e-mail e número do celular para acesso ao aplicativo WhatsApp) (Anexo VI).

Figura 2 – Modelo de kit terapêutico fornecido aos pais ou responsáveis.

Etapa 6:

- O período de duração de um frasco de 30 ml de Floral, consumido de acordo com a indicação de uso neste estudo, é de 21 dias, período de três semanas definido para padronização de todas os protocolos terapêuticas propostos.
- Durante essas três semanas foram realizados acompanhamentos no formato não presencial, com envio de mensagens para os responsáveis, como lembretes para o preenchimento do controle das atividades diárias no "Diário de Controle" e/ou esclarecimentos de possíveis dúvidas (por e-mail e via aplicativo WhatsApp) referentes aos cuidados propostos (Figura 3).

Figura 3 – Modelo de mensagem encaminhada (via aplicativo WhatsApp e por e-mail) como lembrete para o preenchimento do controle das atividades diárias no "Diário de Controle".

Etapa 7:

- Após o término das atividades propostas nessas três semanas de acompanhamento, os pais ou responsáveis foram solicitados a enviar (por meio do aplicativo WhatsApp) as anotações preenchidas (escaneadas ou fotografadas) no "Diário de Controle" para tabulação dos dados e convidados a responder novamente um questionário (Q2) (no formato Google Forms enviado via aplicativo WhatsApp e por e-mail). Esse questionário (Q2) foi estruturado da mesma forma que o primeiro (Q1) a fim de viabilizar a reavaliação sobre a criança para comparação de dados, tabulação e elaboração de planilhas quanto aos resultados obtidos após as orientações e cuidados remotos, ressaltando o seu preenchimento pela mesma pessoa que o preencheu antes do início dos atendimentos não presenciais. Os questionários Q1 e Q2 podem ser consultados nos anexos VII e VIII, respectivamente.

A figura 4 ilustra o fluxograma de evolução das perdas dos participantes durante todas as etapas de execução dos trabalhos propostos.

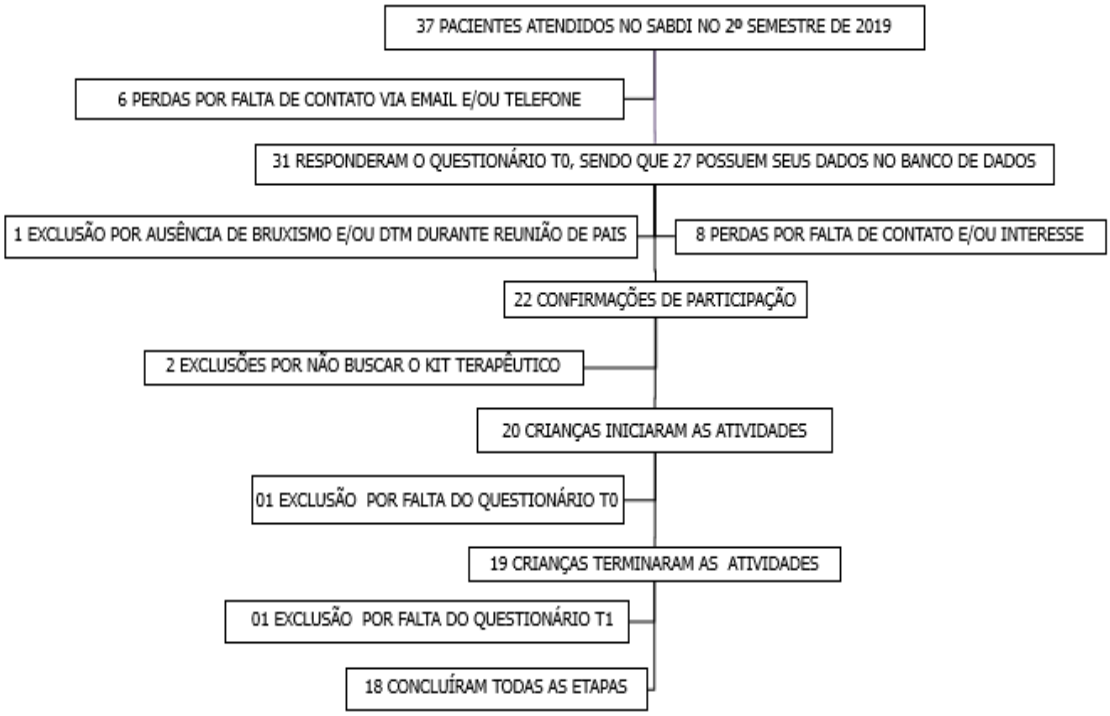


Figura 4 – Fluxograma das perdas dos participantes.

DETALHAMENTO DOS PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS PROPOSTOS

TERAPIA FLORAL

O Floral de escolha neste estudo foi o Rescue Remedy®. Uma farmácia especializada ("A Parmacêutica", em Ribeirão Preto, S.P., Brasil) realizou a manipulação dos Florais de Bach (Figura 5A) de acordo com o protocolo estabelecido pelo Bach Centre Institute: em um frasco conta-gotas, de cor âmbar, foram diluídas 4 gotas de tintura-mãe, do Rescue Remedy, em 30 ml de água mineral. Um conservante a base de glicerina foi adicionada para manter a essência viável para consumo por um período de 45 dias.

Os pais foram orientados a agitar o frasco antes de cada uso, pingar quatro gotas na colher de plástico fornecida no kit terapêutico e despejar embaixo da língua da criança (sublingual) (Figura 5B e 5C), quatro vezes ao dia, durante as três semanas do experimento. Os pais foram também instruídos a respeitar um jejum de cinco minutos antes e após cada tomada e a guardar o frasco na geladeira mantendo-o longe de TV, micro-ondas, celular, tablet e aparelhos eletrônicos.

Essas informações quanto a posologia e a conservação foram passadas no folheto ilustrativo e descritas no rótulo do frasco (Figura 5D). Além disso, um vídeo foi encaminhando aos responsáveis, demonstrando a maneira correta da administração do floral.

Figura 5 – A) Rescue Remedy; B) colher de plástico fornecida no kit; C) 4 gotas da Floral despejadas na colher para ser colocada embaixo da língua (absorção sublingual); D) rótulo do Floral contendo as explicações da posologia.

AROMATERAPIA

O óleo essencial de Lavanda foi o de escolha devido as inúmeras propriedades benéficas, não possuir contra-indicações e sua maior indicação para todos os casos. É fundamental que o óleo seja de boa procedência, 100% puro, para garantir todos os benefícios. Por essa razão, foram adquiridos frascos de óleo essencial de Lavanda dõTERRA® (marca registrada da Young Living, empresa americana fundada no ano de 1996 em Utah, no oeste dos Estados Unidos) e óleo carreador (óleo de coco fracionado) da mesma marca (Figura 6A). Foram adicionadas 5 gotas de óleo essencial de Lavanda dõTERRA® em um frasco roll-on de 10 ml (Figura 6B) contendo 10 ml de óleo carreador (óleo de coco fracionado dõTERRA®) devido seu uso ser fácil, conforme demonstrado no vídeo educativo (enviado via aplicativo WhatsApp e por e-mail). Os responsáveis foram instruídos a agitar o frasco e aplicar o óleo à noite, antes da criança dormir e de iniciar as massagens nos pontos de Acupuntura (acupontos). A sua aplicação foi nas bochechas (Figura 6C) e na planta dos pés (Figura 6D).

As orientações para a aplicação do óleo estarão contidas no Folheto ilustrativo fornecido no kit terapêutico e a maneira correta de uso foram passadas por meio do vídeo educativo (enviado por e-mail e via aplicativo WhatsApp).

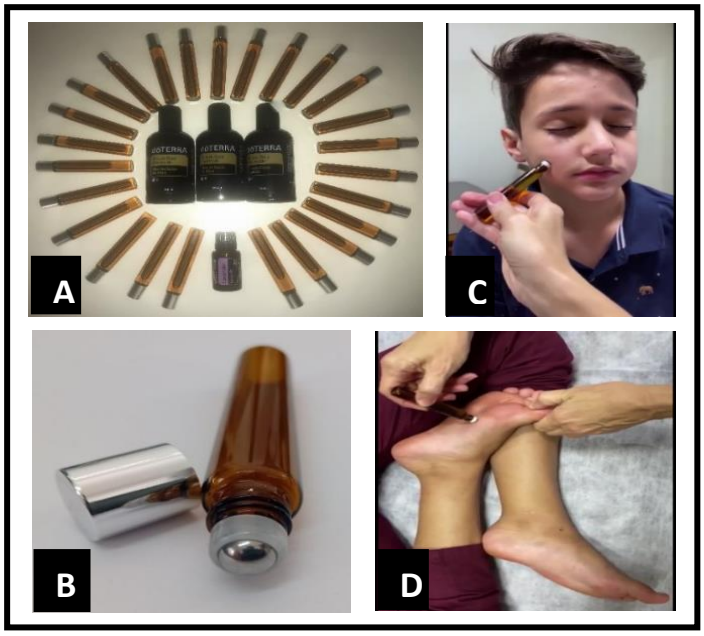


Figura 6 – A) óleos essenciais dõTERRA®; B) frasco roll-on fornecido no kit terapêutico; C) aplicação do óleo nas bochechas); D) aplicação do óleo nas plantas dos

ACUPRESSÃO

Os pais foram orientados a realizar estímulos digitais em seis acupontos (CS6, C7, IG4, F3, YINTANG e E6) (Figuras 7) em seguida da aplicação da Aromoterapia, os quais foram selecionados a fim de favorecer a redução da ansiedade, o relaxamento muscular e o alívio dos sintomas decorrentes do bruxismo e/ou da sintomatologia caraterística da DTM. Esses estímulos incluem pressionar e soltar continuamente durante um minuto em quatro acupontos (F3, CS6, C7 e IG4) e uma massagem anti-horária, por um minuto, em dois acupontos (YINTANG e E6) (Figuras 8).

As instruções foram passadas por meio do folheto ilustrativo e a forma como a massagem deve ser feita na criança foi demostrada no vídeo educativo.

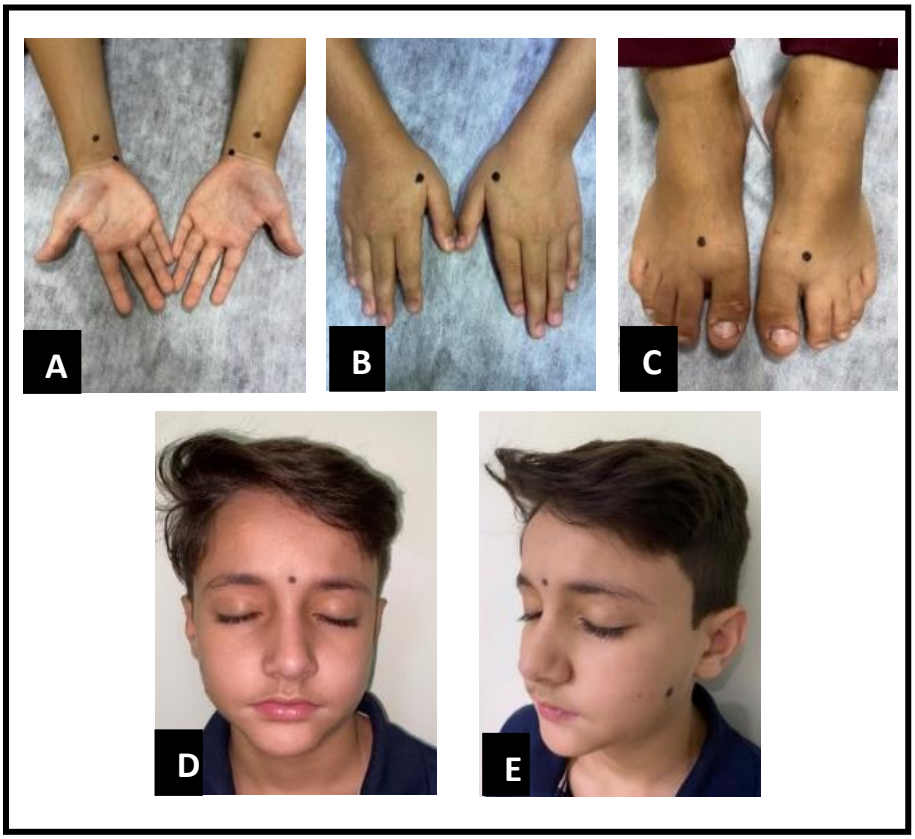


Figura 7 – Pontos de acupuntura utilizados: A) CS6 e C7; B) IG4; C) F3; D) YINTANG; E) E6.

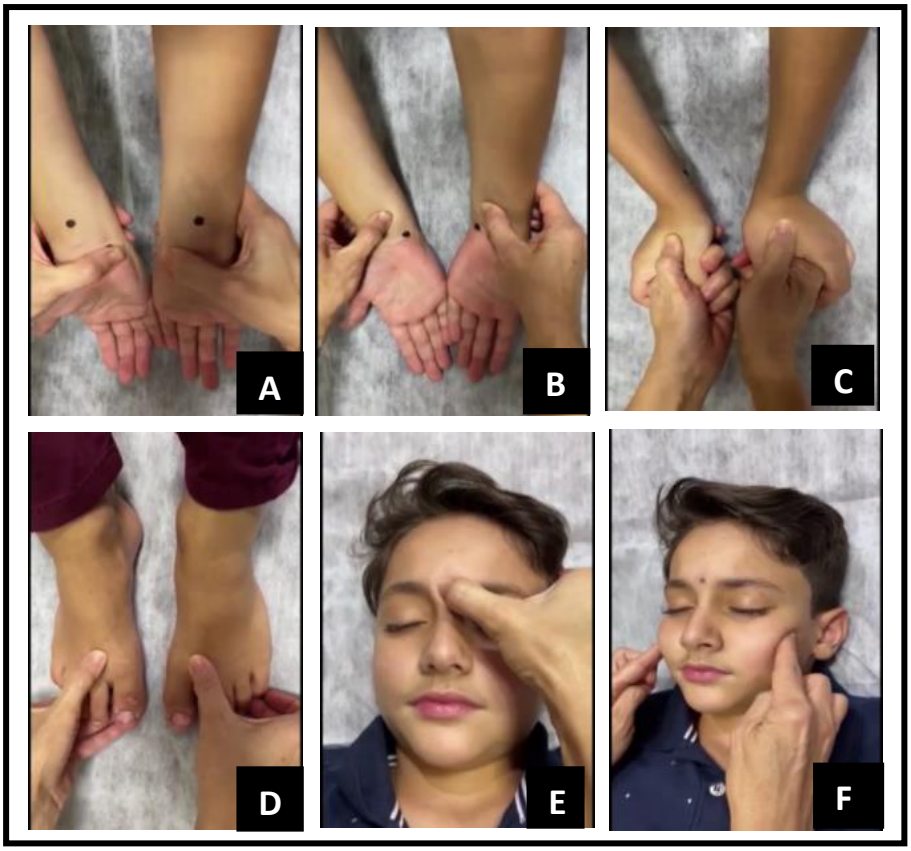


Figura 8 – Pressão digital nos pontos de acupuntura utilizados:
A) CS6; B) C7; C) IG4; C) F3; D) YINTANG; E) E6.

MINDFULNESS

Os responsáveis foram orientados a seguir com a criança as Práticas de Mindfulness e os exercícios respiratórios para a atenção plena a fim de promover qualidade de vida e contribuir para a manutenção do seu bem-estar físico e emocional.

Os exercícios respiratórios foram explicados através de um áudio (via aplicativo WhatsApp e por e-mail) e de um livreto educativo (Anexo V) no formato digital (via WhatsApp e e-mail) e impresso (fornecido no kit terapêutico).

RESULTADOS

Os dados obtidos nos questionários Q1 e Q2 e as informações coletadas nos "Diários de Controle" foram organizados em planilhas e tabelas.

A comparação dos dados pré e pós intervenção foram obtidas por meio da ferramenta Formulários Google, que permite a extração automática de informações para planilhas de Excel®.

A Tabela 1 descreve os dados referentes a sintomatologia relacionada ao Bruxismo e DTM na infância, considerando T0 e T1. Foi possível verificar que não houve diferença estatisticamente significante em nenhum item avaliado apesar da diferença quantitativa.

Tabela 1 – Descrição da sintomatologia relacionada a ao Bruxismo e DTM na infância

Características	Tempo		**p-valor***
	T0	T1	
	n (%)	**n (%)**	
Dor na boca ou rosto quando mastiga;			
Sim	11(22,45%)	2(4,08%)	0.0947
Não	20(40,82%)	16(32,65%)	
Dor ou dificuldade de abrir e fechar a boca			
Sim	4(8,16)	2(4,08%)	0,99
Não	26(53,06%)	16(32,65%)	
Não sei	1(2,04%)	0(0%)	
Acordado com dor no rosto ou dor de cabeça			
Sim	16(32,65%)	9(18,37%)	0,99
Não	14(28,57%)	9(18,37%)	
Não sei	1(2,04%)	0(0%)	

Dor de cabeça durante o dia ou à noite			
Sim	18(36,73%)	8(16,33%)	0.6044
Não	12(24,49%)	10(20,41%)	
Não sei	1(2,04%)	0(0%)	

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. * valor de p < 0,05.

Na Tabela 2 nota-se diferença estatisticamente significante no item "aperta os dentes em vigília", sendo que nos demais fatores avalidos, não foi possível avaliar diferenças significativas, apenas quantitativas.

Tabela 2 – Características avaliadas em relação ao apertamento dos dentes

Características	Tempo		**p-valor***
	T0	T1	
	n (%)	**n (%)**	
Aperta os dentes em vigília			
Sim	18(36,73%)	3(6,12%)	**0.0057***
Não	12(24,49%)	11(22,45%)	
Não sei	1(2,04%)	4(8,16%)	
Frequência que aperta os dentes em vigília			
Diariamente	13(54,17%)	2(8,33%)	0.2885
2 a 3 X semana	2(8,33%)	1(4,17%)	
1 X semana	4(16,67%)	0(0%)	
1 X a cada 15 dias	1(4,17%)	1(4,17%)	
Aperta os dentes enquanto dorme			
Sim	21(42,86%)	11(22,45%)	0.9033
Não	6(12,24%)	5(10,20%)	
Não sei	4(8,16%)	2(4,08%)	

Frequência que aperta os dentes enquanto dorme			
Diariamente	17(53,13%)	6(18,75%)	0.2742
2 a 3 X semana	3(9,38%)	3(9,38%)	
1 X semana	1(3,13%)	1(3,13%)	
1 X a cada 15 dias	0(0%)	1(3,13%)	

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. * valor de p < 0,05.

As características relacionadas ao rangimento dentário estão descritas na Tabela 3. Para os itens avaliados: "range os dentes em vigília"; "frequência que range os dentes em vigília"; "range os dentes enquanto dorme" e, "frequência que range os dentes enquanto dorme" não houve diferenças estatisticamente significativas, somente quantitativas.

Tabela 3 – Características avaliadas em relação ao rangimento dos dentes

Características	Tempo		**p-valor***
	T0	T1	
	n (%)	**n (%)**	
Range os dentes em vigília			
Sim	7(14,29%)	4(8,16%)	0.8987
Não	20(40,82%)	13(26,53%)	
Não sei	4(8,16%)	1(2,04%)	
Frequência que range os dentes em vigília			
Diariamente	4(30,77%)	3(23,08%)	0.6410
2 a 3 X semana	2(15,38%)	0(0%)	
1 X semana	1(7,69%)	0(0%)	
1 X a cada 15 dias	1(7,69%)	2(15,38%)	

Range os dentes enquanto dorme			
Sim	22(45,83%)	13(27,08%)	0,99
Não	6(12,5%)	4(8,33%)	
Não sei	2(4,17%)	1(2,08%)	
Frequência que range os dentes enquanto dorme			
Diariamente	15(41,67%)	6(16,67%)	0.5094
4 a 6 X semana	1(2,78%)	1(2,78%)	
2 a 3 X semana	4(11,11%)	4(11,11%)	
1 X semana	3(8,33%)	1(2,78%)	
1 X a cada 15 dias	0(0%)	1(2,78%)	

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. * valor de p < 0,05.

A Tabela 4 relaciona dados referentes as características do sono das crianças e adolescentes deste estudo, como: "sono agitado"; "pesadelo" e, "insônia", nas quais não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, mas quantitativas.

Tabela 4 – Características do sono do sono das crianças e adolescente.

Características	Tempo		**p-valor***
	T0	T1	
	n (%)	**n (%)**	
Sono agitado			
Sim	11(22,45%)	7(14,29%)	0.8888
Não	19(38,78%)	10(20,41%)	
Não sei	1(2,04%)	1(2,04%)	

Pesadelo			
Sim	7(14,29%)	3(6,12%)	0.8740
Não	22(44,90%)	14(28,57%)	
Não sei	2(4,08%)	1(2,04%)	
Insônia			
Sim	9(18,37%)	2(4,08%)	0.1781
Não	22(44,90%)	16(32,65%)	

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. * valor de p < 0,05

Quanto a análise dos sentimentos dos participantes desde trabalho, de acordo com o banco de dados do SABDI, foi possível observar maior proporção de ansiedade (81%), queixa comum entre as crianças e adolescentes acometidos por bruxismo e DTM, conforme ilustrado na figura 9.

Figura 9 – Nuvem de Palavras quanto às queixas de acordo com o banco de dados do SABDI.

Os dados da Tabela 5 demostram características emocionais das crianças e adolescentes, como: "insegurança"; "medo"; "tristeza" e, "estresse", sendo que após as intervenções propostas, não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas, apenas quantitativas.

Tabela 5 – Características emocionais das crianças e adolescentes.

Características	Tempo		**p-valor***
	T0	T1	
	n (%)	**n (%)**	
Insegurança			
Sim	16(32,65%)	7(14,29%)	0.3519
Não	15(30,61%)	10(20,41%)	
Não sei	0(0%)	1(2,04%)	
Medo			
Sim	14(28,57%)	7(14,29%)	0.8899
Não	16(32,65%)	10(20,41%)	
Não sei	1(2,04%)	1(2,04%)	
Tristeza			
Sim	13(26,53%)	5(10,20%)	0.3721
Não	18(36,73%)	13(26,53%)	
Estresse			
Sim	14(28,57%)	9(18,37%)	0.7746
Não	17(34,69%)	9(18,37%)	

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. * valor de $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficialmente denominou a disseminação do SARS-CoV-2 como uma pandemia global (Tulenko et al., 2020). A propagação da COVID-19 tem exposto as disparidades socioeconômicas e revelado claramente as lacunas nos sistemas de saúde pública, mesmo em países considerados como preparados para surtos de doenças infecciosas, como os Estados Unidos (Dong et al., 2020; Tulenko et al., 2020). A COVID-19 vem causando uma série de implicações psicoemocionais e afetando pessoas de diferentes classes sociais, com mais de 100 milhões de casos e mais de dois milhões de mortes em março de 2021, um ano do início da pandemia (Petzold et al. 2020; Salari et al., 2020; OMS, 2021). Apesar do avanço da vacinação, o registro total de casos em agosto deste ano ultrapassou a marca de 200 milhões, com mais de quatro milhões de mortes e alerta epidemiológico quanto ao potencial impacto da variante Delta na região das Américas (OMS, 2021).

Neste cenário, a saúde pública e a Odontologia vem sendo atingidas, o que implica na necessidade de medidas conjuntas e assistência remota aliadas a prática clínica. Isto foi facilitado pelo avanço da tecnologia, como uso disseminado de smartphones (Deshpande et al., 2021). Atualmente a Teleodontologia tem representado uma promissora ferramenta educativa, segura e de fácil utilização, como ocorre na Telemedicina, com seus inúmeros benefícios para o paciente e profissional. Destacam-se, entre estes, orientações aos pacientes sobre as várias formas de realizar o auto cuidado e os cuidados preventivos por transferência de conhecimento e imagens que favoreçam as condições e hábitos em saúde (Khan e Omar, 2013; Zotti et al., 2016; Lotto et al., 2020; Pereira et al., 2020); triagem remota e encaminhamento para especialista; contato prévio com o paciente pediátrico; prescrição medicamentosa; gerenciamento de urgência; monitoramento pós-operatório e, ainda, a redução de custo e tempo de espera por visitas presenciais ou encaminhamentos desnecessários, principalmente em tempos de pandemia (Vyas et al., 2017; Irving et al., 2018; Ghai S., 2020; Giavina-Bianchi et al., 2020; Maspero et al., 2020; Deshpande et al., 2021). Neste contexto, umas das plataformas de comunicação que pode ser utilizada é o aplicativo WhatsApp, que é

o canal mais popular e com maior número de usuários mensais no Brasil, considerado no ano de 2019 (Agência Brasil, 2020). Este meio de intervenção via celular viabiliza as abordagens de cuidados pela transmissão de informações educativas e de monitoramento, fortalecendo a ponte entre saúde e tecnologia com suas diversas inovações (Zotti et al., 2016; Giordano et al., 2017; Nayak et al., 2018; Lotto et al., 2020; Pereira et al., 2020).

O Bruxismo é uma atividade repetitiva da musculatura mandibular caracterizada pelo Apertamento e/ou Rangimento dos dentes que pode se manifestar, com base no ciclo circadiano, nos estados de vigília (Bruxismo acordado ou Bruxismo em vigília), principalmente pelo apertamento dental, ou durante o sono (Bruxismo do sono), na forma de rangimento dental (Lobbezoo et al., 2018). Considerando que esta desordem da musculatura mandibular acomete indivíduos de todas as idades, sendo mais prevalente em crianças e adolescentes (Manfredini et al., 2013; Melo et al., 2019), é importante conhecer o quadro sintomatológico resultante desta condição que abrange dor nos músculos mastigatórios, desgaste na estrutura dental, sensibilidade dental, cefaleias e, ainda, este comportamento pode ser um precursor de DTM, entendida como um conjunto de sinais e sintomas caracterizados pela dor orofacial, ruídos na articulação temporomandibular (ATM) e restrição ou travamento nos movimentos mandibulares (Barbosa et al., 2008; Carra et al., 2012; Díaz-Serrano et al., 2017; Winocur et al., 2019). A placa oclusal pode ser considerada uma opção não invasiva com efeito positivo no controle do bruxismo e/ou sintomas da DTM (Al-Moraissi et al., 2020; Zhang et al., 2020), porém é importante salientar que não existe uma única intervenção específica eficaz, mas sim várias opções disponíveis que possam auxiliar e que cada caso deve ser avaliado de forma individualizada (Melo et al., 2019; Al-Moraissi et al., 2020; Bader e Lavigne, 2020; Chisini et al., 2020; Bulanda et al., 2021; Ierardo et al., 2021). As terapias psicológicas convencionais (face a face) ou as intervenções digitais (desde programa baseado em texto até multimídia e interativo) oferecem também formas benéficas para minimizar a frequência e intensidade das condições de dor crônica e recorrente em crianças e adolescentes (Fisher et al., 2018; Thabrew et al., 2018; Fisher et al., 2019).

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Estes acompanhamentos integrativos baseados na educação e em evidências com métodos terapêuticos não farmacológicos viabilizam uma melhoria das condições de saúde no âmbito físico, mental e social (Znidarsic et al., 2021).

Dentre as estratégias propostas neste estudo, considerando as terapias as quais as crianças eram submetidas presencialmente no SABDI, foram utilizadas a Terapia Floral, Aromaterapia, Acupressão e Mindfulness. O período estipulado para esse atendimento não presencial foi de três semanas, baseando-se no poder que os hábitos (positivos e negativos) têm sobre rotinas e o controle comportamental (Graybiel AM, 2008; Nemec et al., 2015; Verhoeven et al., 2012; Cleo et al., 2020), afetando a saúde e a qualidade de vida a curto e longo prazo em torno do conceito de "remédio para estilo de vida" na rotina diária (Rippe JM, 2018); e no entendimento da dependência do comprometimento ou engajamento dos participantes, pois estudos sugerem que o envolvimento desses pode ser um grande problema nas intervenções baseadas na web (Beleigoli et al., 2019).

Precedendo a aplicação das práticas propostas, os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes atendidos no SABDI responderam itens do questionário (Q1) referentes a sintomatologia do Bruxismo e DTM na infância, apertamento e rangimento dentário, características do sono e fatores emocionais das crianças no período de pandemia.

Após o término das atividades nas três semanas do estudo, os pais ou responsáveis enviaram as anotações preenchidas no “Diário de Controle” e o questionário (Q2). Este Q2 foi estruturado da mesma forma que o Q1 para comparação dos dados e preenchido pela mesma pessoa que respondeu o Q1.

Os resultados referentes a sintomatologia do Bruxismo e DTM na infância mostraram que houve diferença estatística apenas para o item “aperta os dentes durante o dia”. No entanto, apesar de não ter havido diferença estatística

significativa em relação aos demais aspectos, como "dor na boca ou rosto quando mastiga", "dor ou dificuldade de abrir e fechar a boca", "acordado com dor no rosto ou dor de cabeça", "dor de cabeça durante o dia ou à noite", "aperta os dentes enquanto dorme", "range os dentes durante o dia", "range os dentes enquanto dorme" foi possível observar uma diferença numérica expressiva, com uma redução de valores após as intervenções. O mesmo padrão de diminuição numérica pôde ser observado com relação ao sono das crianças durante a pandemia, na avaliação do "sono agitado", "pesadelo", "insônia" e, assim como com relação "aspectos psicoemocionais", como "insegurança", "medo", "tristeza" e "estresse". Fato este que indica um potencial efeito benéfico destas PICs no controle do Bruxismo e DTM. E, ainda, partindo do pressuposto que o estudo não precisa ser necessariamente significante estatisticamente, avaliado apenas pelo p-valor dos seus resultados, mas também promover conhecimento para lidar com os desafios apresentados e responder questões pertinentes à pesquisa que influenciem positivamente determinado grupo e/ou a sociedade no intuito de aprimorar estratégias que viabilizem futuras aplicabilidades no controle do Bruxismo e/ou DTM.

Existe dificuldade de comparação destes resultados com outros estudos, uma vez que a assistência remota é uma ferramenta recente de pesquisa na Odontologia, bem como a utilização das PICs nos casos de Bruxismo e DTM em crianças. Algumas pesquisas contemplam a utilização de determinadas PICs, com bons resultados, contudo a associação das quatro técnicas utilizadas nesta pesquisa ainda não foi investigada.

Sob o entendimento que os fatores psicossociais desempenham um importante papel na ocorrência do Bruxismo e DTM e que a ansiedade é comum entre as crianças e adolescentes acometidos por estes transtornos (Ferreira-Bacci et al., 2012; De Luca Canto et al., 2015; Serra-Negra et al., 2017; Almeida-Leite et al., 2020), conforme o banco de dados do SABDI com 81% de prevalência de ansiedade, trabalhos apontam a sua vulnerabilidade diante do distanciamento social, com elevadas taxas de estresse, ansiedade e depressão (Araújo et al., 2020; Ghosh et al., 2020; Loades et al., 2020; Varma et al., 2020).

Estudos apontam que o emprego da terapêutica floral pode exercer alguns efeitos biológicos, mudanças emocionais com alívio de emoções negativas e

promoção de pensamentos positivos com redução da ansiedade e ainda alívio da dor, o que contribui para o auxílio no controle dos casos de Bruxismo e DTM neste cenário pandêmico atual (Howard J., 2007; Oliva i Segura M., 2009; Resende et al., 2014; Alves et al., 2020; Dixit e Jasani, 2020).

O Rescue Remedy® foi o Floral utilizado nesta pesquisa, sendo composto por cinco essências florais: Star of Bethlehem (Ornithogalum umbellatum), usado para situações de choque emocional; Rock Rose (Helianthemum nummularium), para momentos de pânico; Impatiens (Impatiens glandulifera), para tranquilizar fisicamente e mentalmente; Cherry Plum (Prunus cerasifera), para controle da situação e Clematis (Clematis vitalba), para proporcionar consciência e foco (Carissimo e Oliveira, 2012).

Neste sentido, Dixit e Jasani (2020) avaliaram o efeito do Floral de Bach (FB) e da musicoterapia (MT) em crianças que apresentavam ansiedade frente ao tratamento odontológico. Um total de 120 crianças, entre 4 e 6 anos, foram selecionadas e divididas em três grupos: FB, MT e controle. Foi utilizado uma dose única do Rescue Remedy, 4 gotas diluídas em 15 mL de água, 15 minutos antes do atendimento. As crianças do grupo MT utilizaram fones de ouvido, escutando música clássica durante as sessões. A ansiedade foi avaliada por meio dos parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e pressão arterial, Escala de North Carolina Behavior e Escala de Imagem Facial. Nas crianças que receberam a terapia floral, houve melhora significativa no comportamento durante o atendimento odontológico. Crianças dos grupos FB e MT mostraram diminuição na frequência cardíaca. Os resultados deste estudo demonstram efeitos relevantes da FB e da MT na redução de ansiedade em crianças durante o atendimento odontológico.

Uma outra técnica utilizada foi a acupressão, que consiste em uma valiosa ferramenta facilitadora por seus efeitos ansiolíticos, minimizando desconfortos como ansiedade, estresse, insônia e medo (Kao et al., 2017; Florian et al., 2011; Waits et al., 2018; Yeung et al., 2018). A terapia manual estimula a atividade parassimpática ao envolver a resposta de relaxamento, tem efeito analgésico, pode levar a redução na frequência e intensidade do bruxismo e sintomas de DTM, e ainda, a sua associação com outros recursos terapêuticos potencializa os efeitos obtidos no controle dos sintomas de dor miofacial, apresentando resultados mais significativos

(Gomes et al., 2014; Santos e Pereira, 2016). Ainda, Avisa et al. (2018) avaliaram o efeito da acupressão na ansiedade odontológica de crianças, entre 8 e 12 anos de idade, submetidas a procedimentos de raspagem e/ou restauração. A ansiedade foi registrada por meio da escala Modified Child Dental Anxiety (MCDAS) antes e após a aplicação da acupressão em pontos específicos. A frequência cardíaca foi o parâmetro fisiológico registrado. O grupo das crianças submetidas à acupressão apresentou um nível mais baixo de ansiedade. Assim, os autores concluíram que a acupressão pode ser uma alternativa viável para reduzir a ansiedade odontológica em crianças submetidas a procedimentos de raspagem e restauradores.

Em relação a aromaterapia, James et al. (2021) defendem que atualmente existe uma tendência do uso de técnicas de gerenciamento de comportamento não aversivas e compararam a aromaterapia, com óleo essencial de laranja, e a técnica de distração musical, no manejo de 150 pacientes odontológicos pediátricos ansiosos, de 6 a 8 anos, submetidos a tratamento restaurador, divididas em três grupos: sob aromaterapia, com distração musical e controle (sem aplicação de técnicas). Foram registrados, antes e após o procedimento, os valores obtidos no teste de imagem de Venham e a Escala de Imagem Facial (FIS), frequência de pulso, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Tanto o grupo de aromaterapia quanto o grupo de distração musical mostraram mudanças significativas nos níveis de ansiedade pós-tratamento. Quando comparada a técnica de distração musical e aromaterapia, não houve diferença estatística. Os autores concluíram que tanto a distração musical quanto a aromaterapia foram eficazes no controle da ansiedade, sugerindo que essas técnicas não invasivas sozinhas ou uma combinação de ambas podem ser empregadas no manejo de comportamento durante o atendimento odontológico. E, ainda, especificamente a inalação e a massagem com o óleo essencial de Lavanda oferecem inúmeros benefícios como método não farmacológico e simples com efeito positivo no humor, no controle da ansiedade, depressão e melhoria da qualidade do sono (Zabirunnisa et al., 2014; Bahrami et al., 2017; Kao et al., 2017; Lee et al., 2017; Ayik e Özden, 2018; Cheraghbeigi et al., 2019; Sánchez-Vidaña et al., 2019; Arslan et al., 2020; Rafii et al., 2020; Zamanifar et al., 2020; Hsiu-Chin et al., 2021).

No que diz respeito às intervenções baseadas em Mindfulness, tem sido relatado, dentre os benefícios delas resultantes, a melhora da saúde mental (Perry-Parrish et al., 2016), com redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão (Kabat-Zinn J, 2003; El Morr et al., 2020; Jiménez et al., 2020; Ruiz-Íñiguez et al., 2020), bem como o aumento do bem-estar (Khoury et al., 2015). Mindfulness, referido na língua portuguesa como Atenção Plena, é definido como "a consciência que emerge quando se está prestando atenção, intencionalmente, concentrado no momento presente, sem julgamentos" (Kabat-Zinn J, 2003). A consolidação do Mindfulness como estratégia promove o desenvolvimento da regulação emocional no indivíduo, incluindo a população infantil.

Ainda, têm sido relatados resultados favoráveis resultantes da prática de Mindfulness em crianças e adolescentes, benefícios como melhora das funções executivas, da cognição e da regulação emocional, favorecimento do otimismo, da empatia, das relações interpessoais e consequentemente dos comportamentos pró-sociais, assim como a diminuição da agressividade, de estresse e ansiedade, vêm sendo apontados (Semple et al., 2010; Schonert-Reichl et al., 2015). Considerando que os fatores psico-emocionais tem associação com o bruxismo e os sinais e sintomas de DTM, é possível atribuir também às intervenções baseadas em Mindfulness, implementadas no presente estudo, a diferença quantitativa relativas ao medo, tristeza e estresse, e consequentemente à diminuição das manifestações de bruxismo.

Neste trabalho foram utilizadas quatro técnicas conjuntamente, o que não possibilita conferir maior efetividade à uma delas em particular. No entanto, este não foi o seu objetivo, mas comprovar e estimular o autocuidado em tempos de pandemia, o que foi constatado neste estudo inicial. Desta forma, apesar de não ter apresentado diferença estatística significante na maioria dos itens avaliados, possivelmente em decorrência do tamanho reduzido da amostra, a redução numérica dos valores após as quatro intervenções propostas, por meio de estratégias remotas, mostrou uma interferência positiva destas práticas de autocuidado nas manifestações do Bruxismo e DTM em crianças. Assim, diante do exposto, se fazem necessárias novas formas de cuidado e autocuidado, de medidas

educativas e de monitoramento, no intuito de amenizar os impactos da interrupção dos atendimentos clínicos e não desassistir os pacientes.

CONCLUSÃO

As intervenções propostas neste estudo apresentaram evidência estatística nos casos de apertamento em vigília e redução quantitativa nos demais aspectos avaliados, contribuindo para controle das manifestações do Bruxismo e DTM em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil, 2020. whatsapp-foi-o-app-mais-baixado-no-brasil-e-no-mundo-em-2019. https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01.

Atualização epidemiológica semanal COVID-19 - 16 março 2021 (who.int). https://www.who.int/publications/m/item/weekly- operational-update-on-covid-19---16-march-2021.

Atualização epidemiológica semanal COVID-19 - 31 agosto 2021 (who.int). https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---31-august-2021.

Al-Moraissi EA, Farea R, Qasem KA, Al-Wadeai MS, Al-Sabahi ME, Al-Iryani GM. Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020 Aug;49(8):1042-1056.

Al-Moraissi EA, Wolford LM, Ellis E 3rd, Neff A. The hierarchy of different treatments for arthrogenous temporomandibular disorders: A network meta-analysis of randomized clinical trials. J Craniomaxillofac Surg. 2020 Jan;48(1):9-23.

Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? J Appl Oral Sci. 2020;28:e20200263.

Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res. 2020 Aug;29(4):e13052.

Alves WCP, Sousa M do S, Costa DA. (2020). A Terapia Floral frente à ansiedade em Tratamento Odontológico. Psicologia e Saúde em Debate, 6(2), 162–183. https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A12.

Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, Azevedo JMC, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2020 Sep 23:S0021-7557(20)30209-6.

Arbianingsih A, Amal AA, Hidayah N, Azhari N, Tahir T. Massage with lavender aromatherapy reduced sleep disturbances on infant. Enferm Clin 2020;30 Suppl 3:62-65.

Arslan I, Aydinoglu S, Karan NB. Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. Eur J Pediatr. 2020 Jun;179(6):985-992.

Asquini G, Bianchi AE, Borromeo G, Locatelli M, Falla D. The impact of Covid-19-related distress on general health, oral behaviour, psychosocial features,

disability and pain intensity in a cohort of Italian patients with temporomandibular disorders. PLoS One. 2021 Feb 2;16(2):e0245999.

Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. Effectiveness of Acupressure on Dental Anxiety in Children. Pediatr Dent. 2018 May 15;40(3):177-183. PMID: 29793563.

Ayik C, Özden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. Complement Ther Med. 2018 Feb;36:93-99.

Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. REVIEW ARTICLE. Sleep Med Rev. 2000 Feb;4(1):27-43.

Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, Tadrisi SD, Sieloff C. Effect of aromatherapy massage on anxiety, depression, and physiologic parameters in older patients with the acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. Int J Nurs Pract. 2017 Dec;23(6).

Ball EF, Nur Shafina Muhammad Sharizan E, Franklin G, Rogozińska E. Does mindfulness meditation improve chronic pain? A systematic review. Curr Opin Obstet Gynecol. 2017 Dec;29(6):359-366.

Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. BMC Oral Health. 2020 Oct 8;20(1):275.

Barbosa T de S, Miyakoda LS, Poctaruk Rde L, Rocha CP, Gavião MB. Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: review of the literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2008;72:299-314.

Beleigoli AM, Andrade AQ, Cançado AG, Paulo MN, Diniz MFH, Ribeiro AL. Web-Based Digital Health Interventions for Weight Loss and Lifestyle Habit Changes in Overweight and Obese Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2019 Jan 8;21(1):e298.

Benassi GF, Mariotto LGS, Botelho AL, Valente MLDC, Reis ACD. Relationship between temporomandibular dysfunctions, sleep disorders, and anxiety among dentistry students. Cranio. 2020 Jan 5:1-4.

Bortoletto CC, Salgueiro MDCC, Valio R, Fragoso YD, Motta PB, Motta LJ, Kobayashi FY, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari RA, Deana A, Bussadori SK. The relationship between bruxism, sleep quality, and headaches in schoolchildren. J Phys Ther Sci. 2017 Nov;29(11):1889-1892.

Bulanda S, Ilczuk-Rypuła D, Nitecka-Buchta A, Nowak Z, Baron S, Postek-Stefańska L. Sleep Bruxism in Children: Etiology, Diagnosis, and Treatment-A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 10;18(18):9544.

Calvano Küchler E, Arid J, Palinkas M, Ayumi Omori M, de Lara RM, Napolitano Gonçalves LM, Hallak Regalo SC, Paes Torres Mantovani C, Rezende Vieira A, Diaz-Serrano K. Genetic Polymorphisms in *ACTN3* Contribute to the Etiology of Bruxism in Children. J Clin Pediatr Dent. 2020;44(3):180-184.

Cabrera-Tasayco FDP, Rivera-Carhuavilca JM, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. Disaster Med Public Health Prep. 2020 Jul 27:1-5.

Campagnaro R, Collet GO, Andrade MP, Salles JPDSL, Calvo Fracasso ML, Scheffel DLS, Freitas KMS, Santin GC. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent's oral health perceptions. Child Youth Serv Rev. 2020 Nov;118:105469.

Carra MC, Huynh N, Morton P, Rompré PH, Papadakis A, Remise C, Lavigne GJ. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and wake-time tooth clenching in a 7- to 17-yr-old population. Eur J Oral Sci. 2011 Oct;119(5):386-94.

Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. Dent Clin North Am 2012;56:387-413.

Carissimo, T. D. N., & de Oliveira, L. C. (2012). Estudo da eficácia da terapia floral em alunos submetidos a estresse. Cadernos da Escola de Saúde,2(8), 1-10.

Castro MC, Kim S, Barberia L, Ribeiro AF, Gurzenda S, Ribeiro KB, Abbott E, Blossom J, Rache B, Singer BH. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. Science. 2021 Apr 14:eabh1558.

Cavicchioli M, Ferrucci R, Guidetti M, Canevini MP, Pravettoni G, Galli F. What Will Be the Impact of the Covid-19 Quarantine on Psychological Distress? Considerations Based on a Systematic Review of Pandemic Outbreaks. Healthcare (Basel). 2021 Jan 19;9(1):101.

Cheraghbeigi N, Modarresi M, Rezaei M, Khatony A. Comparing the effects of massage and aromatherapy massage with lavender oil on sleep quality of cardiac patients: A randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract. 2019 May;35:253-258.

Chisini LA, San Martin AS, Cademartori MG, Boscato N, Correa MB, Goettems ML. Interventions to reduce bruxism in children and adolescents: a systematic scoping review and critical reflection. Eur J Pediatr. 2020 Feb;179(2):177-189.

Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987.

Cleo G, Beller E, Glasziou P, Isenring E, Thomas R. Efficacy of habit-based weight loss interventions: a systematic review and meta-analysis. J Behav Med. 2020 Aug;43(4):519-532.

Costi S, Paltrinieri S, Bressi B, Fugazzaro S, Giorgi Rossi P, Mazzini E. Poor Sleep during the First Peak of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 4;18(1):306.

da Silva ML, Rocha RSB, Buheji M, Jahrami H, Cunha KDC. A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. J Health Psychol. 2021 Jan;26(1):115-125.

da Silva T, Silva AM, Alvarenga E, Nogueira BR, Prado RR, Mendes RF. Risk Factors Associated with Probable Sleep Bruxism of Children and Teenagers with Cerebral Palsy. J Clin Pediatr Dent. 2020 Aug 1;44(4):228-233.

De La Torre Canales G, Câmara-Souza MB, Muñoz Lora VRM, Guarda-Nardini L, Conti PCR, Rodrigues Garcia RM, Del Bel Cury AA, Manfredini D. Prevalence of psychosocial impairment in temporomandibular disorder patients: A systematic review. J Oral Rehabil. 2018 Nov;45(11):881-889.

De Luca Canto G, Singh V, Conti P, Dick BD, Gozal D, Major PW, et al., Association between sleep bruxism and psychosocial factors in children and adolescents: a systematic review. Clin Pediatr (Phila). 2015;54:469-478.

de Salles-Neto FT, de Paula JS, Romero JGAJ, Almeida-Leite CM. Acupuncture for pain, mandibular function and oral health-related quality of life in patients with masticatory myofascial pain: A randomised controlled trial. J Oral Rehabil. 2020 Oct;47(10):1193-1201.

de Souza Prais, J. L., & da Rosa, V. F. Nuvem de palavras e mapa conceitual: estratégias e recursos tecnológicos na prática pedagógica. Nuances: estudos sobre Educação. 2017; 28(1):201-219.

Deshpande S, Patil D, Dhokar A, Bhanushali P, Katge F. Teledentistry: A Boon Amidst COVID-19 Lockdown-A Narrative Review. Int J Telemed Appl. 2021 Feb 16;2021:8859746.

Diário Oficial da União. (N.D.). https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-226-de-4-de-junho-de-2020-260295994.

Díaz-Serrano KV, da Silva CB, de Albuquerque S, Pereira Saraiva Mda C, Nelson Filho P. Is there an association between bruxism and intestinal parasitic infestation in children? J Dent Child (Chic) 2008;75:276-9.

Díaz-Serrano KV, Dias T de Melo, Vasconcelos P, Sousa LG, Siéssere S, Regalo S, Palinkas M. Impact of temporomandibular disorders on the stomatognathic system in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2017;1;22:e723-9.

Dixit UB, Jasani RR. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2020 Jan-Mar;38(1):71-78.

Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Lancet Infect Dis. 2020 May;20(5):533-534.

Drumond CL, Souza DS, Serra-Negra JM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Respiratory disorders and the prevalence of sleep bruxism among schoolchildren aged 8 to 11 years. Sleep Breath. 2017 Mar;21(1):203-208.

Drumond CL, Paiva SM, Vieira-Andrade RG, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Provini F, Serra-Negra JMC. Do family functioning and mothers' and children's stress increase the odds of probable sleep bruxism among schoolchildren? A case control study. Clin Oral Investig. 2020 Feb;24(2):1025-1033.

El Morr C, Ritvo P, Ahmad F, Moineddin R; MVC Team. Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2020 Jul 17;7(7):e18595.

Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, Grychowska N, Wieckiewicz M. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic-Concomitant Research in Two Countries. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3250.

Fernandes AC, Duarte Moura DM, Da Silva LGD, De Almeida EO, Barbosa GAS. Acupuncture in Temporomandibular Disorder Myofascial Pain Treatment: A Systematic Review. J Oral Facial Pain Headache. 2017 Summer;31(3):225-232.

Ferreira-Bacci Ado V, Cardoso CL, Díaz-Serrano KV. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. Braz Dent J 2012;23:246-251.

Fisher E, Law E, Dudeney J, Palermo TM, Stewart G, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2018.

Fisher E, Law E, Dudeney J, Eccleston C, Palermo TM. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 2;4(4):CD011118.

Florian MR, Meirelles MPM, de Sousa MLR. Temporomandibular disorders and acupuncture: a integrative and complementary terapy. Odontol. Clín.-Cient (Online). Abr./Jun. 2011; vol.10 no.2.

Fu H. What is the material base of acupuncture? The nerves! Med Hypotheses. 2000 Mar;54(3):358-9.

Fukase Y, Ichikura K, Murase H, Tagaya H. Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. BMC Psychiatry. 2021 Jan 12;21(1):33.

Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruíz G, Meneses-García A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. Gac Med Mex. 2020;156(4):298-305. English.

Gallagher JE, K C S, Johnson IG, Al-Yaseen W, Jones R, McGregor S, Robertson M, Harris R, Innes N, Wade WG. A systematic review of contamination (aerosol, splatter and droplet generation) associated with oral surgery and its relevance to COVID-19. BDJ Open. 2020 Nov 24;6:25.

Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):933-935.

Ge Z-y, Yang L-m, Xia J-j, et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang Univ Sci B. 2020;21:361–368.

Giavina-Bianchi M, Santos AP, Cordioli E. Teledermatology reduces dermatology referrals and improves access to specialists. EClinicalMedicine. 2020 Nov 21;29-30:100641.

Giordano V, Koch H, Godoy-Santos A, Dias Belangero W, Esteves Santos Pires R, Labronici P. WhatsApp Messenger as an Adjunctive Tool for Telemedicine: An Overview. Interact J Med Res. 2017 Jul 21;6(2):e11.

Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. Minerva Pediatr. 2020 Jun;72(3):226-235.

Cleo G, Beller E, Glasziou P, Isenring E, Thomas R. Efficacy of habit-based weight loss interventions: a systematic review and meta-analysis. J Behav Med. 2020 Aug;43(4):519-532.

Gomes CA, Politti F, Andrade DV, de Sousa DF, Herpich CM, Dibai-Filho AV, Gonzalez Tde O, Biasotto-Gonzalez DA. Effects of massage therapy and occlusal splint therapy on mandibular range of motion in individuals with temporomandibular disorder: a randomized clinical trial. J Manipulative Physiol Ther. 2014 Mar-Apr;37(3):164-9.

Graybiel AM. Habits, rituals, and the evaluative brain. Annu Rev Neurosci. 2008;31:359-87.

Guo H, Wang T, Niu X, Wang H, Yang W, Qiu J, Yang L. The risk factors related to bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol. 2018 Feb;86:18-34.

Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental healthstrategies to combat the psychologicalmpact of COVID-19: Beyond paranoia and panic. Annals, Academy of Medicine, Singapore. 2020;49 (3): 155-161.

Howard J. Do Bach flower remedies have a role to play in pain control? A critical analysis investigating therapeutic value beyond the placebo effect, and the potential of Bach flower remedies as a psychological method of pain relief. Complement Ther Clin Pract. 2007 Aug;13(3):174-83.

Hsiu-Chin Hsu, Mei-Hsiang Lin, Hsiu-Fang Lee, Chiu-Yen Wu, Chih-Ting Chou, Shu-Fen Lin, Effects of aromatherapy with essential oil massage on the sleep quality of critical care nurses: A randomized controlled trial, Complementary Therapies in Clinical Practice, Volume 43, 2021,101358,ISSN 1744-3881,disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388121000578>.

Ierardo G, Mazur M, Luzzi V, Calcagnile F, Ottolenghi L, Polimeni A. Treatments of sleep bruxism in children: A systematic review and meta-analysis. Cranio. 2021 Jan;39(1):58-64.

Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. Pak J Med Sci. 2020 Jul-Aug;36(5):1106-1116.

Infante Pedreira, Olga Esther, and Jorge Amado Grau Ábalo. "La psicología de la salud en el enfrentamiento a la Covid-19 en América Latina." (2020). Disponível em: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52877>.

Innes N, Johnson IG, Al-Yaseen W, Harris R, Jones R, Kc S, McGregor S, Robertson M, Wade WG, Gallagher JE. A systematic review of droplet and aerosol generation in dentistry. J Dent. 2020 Dec 23;105:103556.

Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. Eur J Clin Invest. 2020 Apr;50(4):e13222.

Irving M, Stewart R, Spallek H, Blinkhorn A. Using teledentistry in clinical practice as an enabler to improve access to clinical care: A qualitative systematic review. J Telemed Telecare. 2018 Apr;24(3):129-146.

James J, Retnakumari N, Vadakkepurayil K, e t a l. Effectiveness of Aromatherapy and Music Distraction in Managing Pediatric Dental Anxiety: A Comparative Study. Int J Clin Pediatr Dent 2021;14(2):249-253.

Jiménez Ó, Sánchez-Sánchez LC, García-Montes JM. Psychological Impact of COVID-19 Confinement and Its Relationship with Meditation. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 11;17(18):6642.

Jokubauskas L, Baltrušaitytė A. Relationship between obstructive sleep apnoea syndrome and sleep bruxism: a systematic review. J Oral Rehabil. 2017 Feb;44(2):144-153.

Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clin Psychol: Sci Pract. 2003;10(2):144–56.

Khan SA, Omar H. Teledentistry in practice: literature review. Telemed J E Health. 2013 Jul;19(7):565-7.

Kang HJ, Nam ES, Lee Y, Kim M. How Strong is the Evidence for the Anxiolytic Efficacy of Lavender?: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2019 Dec;13(5):295-305.

Kao YH, Huang YC, Chung UL, Hsu WN, Tang YT, Liao YH. Comparisons for Effectiveness of Aromatherapy and Acupressure Massage on Quality of Life in Career Women: A Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med. 2017 Jun;23(6):451-460.

Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. J Psychosom Res. 2015 Jun;78(6):519-28.

La Touche R, Goddard G, De-la-Hoz JL, Wang K, Paris-Alemany A, Angulo-Díaz-Parreño S, Mesa J, Hernández M. Acupuncture in the treatment of pain in temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin J Pain 2010 Jul-Aug;26(6):541-50.

Lamenha Lins RM, Cavalcanti Campêlo MC, Mello Figueiredo L, Vilela Heimer M, Dos Santos-Junior VE. Probable Sleep Bruxism in Children and its Relationship with Harmful Oral Habits, Type of Crossbite and Oral Breathing. J Clin Pediatr Dent. 2020;44(1):66-69.

Lee CH, Lai CL, Sung YH, Lai MY, Lin CY, Lin LY. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. Qual Life Res. 2017 Jul;26(7):1819-1829.

Li X, Wang R, Xing X, Shi X, Tian J, Zhang J, Ge L, Zhang J, Li L, Yang K. Acupuncture for Myofascial Pain Syndrome: A Network Meta-Analysis of 33 Randomized Controlled Trials. Pain Physician. 2017 Sep;20(6):E883-E902.

Li Y, Yu F, Niu L, Hu W, Long Y, Tay FR, Chen J. Associations among Bruxism, Gastroesophageal Reflux Disease, and Tooth Wear. J Clin Med. 2018 Nov 6;7(11):417.

Libster MM. Gentle remedies: Restoring faith in the first step of nonpharmacological infant mental health care for the prevention and treatment of "disruptive behavior". Arch Psychiatr Nurs. 2019 Jun;33(3):299-306.

Lin LY, Wang J, Ou-Yang XY, Miao Q, Chen R, Liang FX, Zhang YP, Tang Q, Wang T. The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status. Sleep Med. 2020 Jun 1:S1389-9457(20)30221-5.

Lin PC, Lee PH, Tseng SJ, Lin YM, Chen SR, Hou WH. Effects of aromatherapy on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 2019 Aug;45:156-166.

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3.

Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. J Oral Rehabil 2014;40:2-4.

Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-844.

Lotto M, Strieder AP, Ayala Aguirre PE, Oliveira TM, Andrade Moreira Machado MA, Rios D, Cruvinel T. Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: A randomized controlled trial. J Dent. 2020 Oct;101:103456.

Manfredini D, Restrepo C, Díaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. J Oral Rehabil 2013;40:631- 642.

Maspero C, Abate A, Cavagnetto D, El Morsi M, Fama A, Farronato M. Available Technologies, Applications and Benefits of Teleorthodontics. A Literature Review and Possible Applications during the COVID-19 Pandemic. J Clin Med. 2020 Jun 17;9(6):1891.

Massignan C, de Alencar NA, Soares JP, Santana CM, Serra-Negra J, Bolan M, Cardoso M. Poor sleep quality and prevalence of probable sleep bruxism in primary and mixed dentitions: a cross-sectional study. Sleep Breath. 2019 Sep;23(3):935-941.

Medeiros RA, Vieira DL, Silva EVFD, Rezende LVML, Santos RWD, Tabata LF. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. J Appl Oral Sci. 2020 Nov 30;28:e20200445.

Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, Flores-Mir C, De Luca Canto G. Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. J Oral Rehabil. 2019 Jul;46(7):666-690.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020;99:481-7.

Mengatto CM, Dalberto Cda S, Scheeren B, Barros SG. Association between sleep bruxism and gastroesophageal reflux disease. J Prosthet Dent. 2013 Nov;110(5):349-55.

Nayak PP, Nayak SS, Sathiyabalan D, Aditya NK, Das P. Assessing the Feasibility and Effectiveness of an App in Improving Knowledge on Oral Cancer-an Interventional Study. J Cancer Educ. 2018 Dec;33(6):1250-1254.

Nemec PB, Swarbrick MA, Merlo DM. The Force of Habit: Creating and Sustaining a Wellness Lifestyle. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2015 Sep;53(9):24-30.

Oh JS, Zaghi S, Ghodousi N, Peterson C, Silva D, Lavigne GJ, Yoon AJ. Determinants of probable sleep bruxism in a pediatric mixed dentition population: a multivariate analysis of mouth vs. nasal breathing, tongue mobility, and tonsil size. Sleep Med. 2020 Nov 11;77:7-13.

Oliva i Segura M. Apoyo emocional y terapia con flores de Bach [Emotional support and Bach Flower Therapy]. Rev Enferm. 2009 Oct;32(10):16-9. Spanish. PMID: 20014621.

Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: Acesso em: 09 de abr. de 2020.

Orientações de cuidado e autocuidado com a saúde física e mental em tempos de pandemia da Covid-19. http://www.educacao.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/05/cartilha-orienta%C3%A7%C3%B5es-de-cuidado-e-autocuidado-com-a-sa%C3%BAde-f%C3%ADsica-e-mental-em-tempos-de-pandemia-da-covid-19.pdf.

Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, Sharawat IK, Gulati S. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Trop Pediatr. 2020 Dec 27:fmaa122.

Pagano, M e Gauvreau, K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Thomson. 2004.

Peixoto KO, Abrantes PS, De Carvalho IHG, De Almeida EO, Barbosa GAS. Temporomandibular disorders and the use of traditional and laser acupuncture: a systematic review. Cranio. 2021 Jan 12:1-7.

Pereira AAC, Destro JR, Picinin Bernuci M, Garcia LF, Rodrigues Lucena TF. Effects of a WhatsApp-Delivered Education Intervention to Enhance Breast Cancer Knowledge in Women: Mixed-Methods Study. JMIR Mhealth Uhealth. 2020 Jul 21;8(7):e17430.

Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Sibinga EM. Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2016 Jun;46(6):172-8.

Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. Nervenarzt. 2020;91(5):417-421.

Prado IM, Abreu LG, Silveira KS, Auad SM, Paiva SM, Manfredini D, Serra-Negra JM. Study of Associated Factors With Probable Sleep Bruxism Among Adolescents. J Clin Sleep Med. 2018 Aug 15;14(8):1369-1376.

Rafii F, Ameri F, Haghani H, Ghobadi A. The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns. Burns. 2020 Feb;46(1):164-171.

Ramos PFC, de Lima MDM, de Moura MS, Bendo CB, Moura LFAD, Lima CCB. Breathing problems, being an only child and having parents with possible sleep bruxism are associated with probable sleep bruxism in preschoolers: a population-based study. Sleep Breath. 2021 Jan 4.

Resende MM, Costa FE, Gardona RG, Araújo RG, Mundim FG, Costa MJ. Preventive use of Bach flower Rescue Remedy in the control of risk factors for cardiovascular disease in rats. Complement Ther Med. 2014 Aug;22(4):719-23.

Ribeiro-Lages MB, Jural LA, Magno MB, Vicente-Gomila J, Ferreira DM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC. A world panorama of bruxism in children and adolescents with emphasis on associated sleep features: A bibliometric analysis. J Oral Rehabil. 2021 Nov;48(11):1271-1282.

Rippe JM. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. Am J Lifestyle Med. 2018 Jul 20;12(6):499-512.

Rodrigues MDF, Rodrigues ML, Bueno KS, Aroca JP, Camilotti V, Busato MCA, Mendonça MJ. Effects of low-power laser auriculotherapy on the physical and emotional aspects in patients with temporomandibular disorders: A blind, randomized, controlled clinical trial. Complement Ther Med. 2019 Feb;42:340-346.

Ruiz-Íñiguez R, Santed Germán MÁ, Burgos-Julián FA, Díaz-Silveira C, Carralero Montero A. Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Early Interv Psychiatry. 2020 Jun;14(3):263-274.

Saccomanno S, Bernabei M, Scoppa F, Pirino A, Mastrapasqua R, Visco MA. Coronavirus Lockdown as a Major Life Stressor: Does It Affect TMD Symptoms? Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 30;17(23):8907.

Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020 Jul 6;16(1):57.

Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, Salmanian M, Rezaei N, Saghazadeh A,

Garakani A. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021 Jan 2;282:527-538.

Sánchez-Vidaña DI, Po KK, Fung TK, Chow JK, Lau WK, So PK, Lau BW, Tsang HW. Lavender essential oil ameliorates depression-like behavior and increases neurogenesis and dendritic complexity in rats. Neurosci Lett. 2019 May 14;701:180-192.

Santos LFS, Pereira MCA. A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura. Revista de atenção à saúde, 14(49): 2016. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3596>.

SAS Institute Inc., SAS/STAT® User's Guide, Version 9, Cary, NC: SAS Institute Inc., 1999.

Sayed AM, Morsy S, Tawfik GM, Naveed S, Minh-Duc NT, Hieu TH, Ali ZA, Shinkar A, Doheim MF, Hashan MR, Huy NT. The best route of administration of lavender for anxiety: a systematic review and network meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2020 May-Jun;64:33-40.

Scariot R, Brunet L, Olsson B, Palinkas M, Regalo SCH, Rebellato NLB, Brancher JA, Torres CP, Diaz-Serrano KV, Küchler EC, Zielak JC. Single nucleotide polymorphisms in dopamine receptor D2 are associated with bruxism and its circadian phenotypes in children. Cranio 2019;23:1-8.

Schonert-Reichl KA, Oberle E, Lawlor MS, Abbott D, Thomson K, Oberlander TF, Diamond A. Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: a randomized controlled trial. Dev Psychol. 2015 Jan;51(1):52-66.

Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. Journal of child and family studies. 2010; 19(2): 218-229.

Şen S, Orhan G, Sertel S, Schmitter M, Schindler HJ, Lux CJ, Giannakopoulos NN. Comparison of acupuncture on specific and non-specific points for the treatment of painful temporomandibular disorders: A randomised controlled trial. J Oral Rehabil. 2020 Jul;47(7):783-795.

Serra-Negra JM, Paiva SM, Auad SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. Braz Dent J. 2012;23(6):746-52.

Serra-Negra JM, Ribeiro MB, Prado IM, Paiva SM, Pordeus IA. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. Cranio. 2017;35:315-320.

Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. Clin Psychol. 2006;62(3):373–86.

Schffelmeier, Bruna et al. Auriculotherapy for sleep bruxism in chidren: a series of cases. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), [S.l.], v. 5, n. 1, p. 42-48, out. 2020. ISSN 2595-4733. Disponível em: <https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/141>. Acesso em: 10 mar. 2021.

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Feb.

Simkin DR, Black NB. Meditation and mindfulness in clinical practice. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014 Jul;23(3):487-534.

Soares JP, Giacomin A, Cardoso M, Serra-Negra JM, Bolan M. Association of gender, oral habits, and poor sleep quality with possible sleep bruxism in schoolchildren. Braz Oral Res. 2020 Mar 16;34:e019.

Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 8;17(14):4924.

Tachibana M, Kato T, Kato-Nishimura K, Matsuzawa S, Mohri I, Taniike M. Associations of sleep bruxism with age, sleep apnea, and daytime problematic behaviors in children. Oral Dis. 2016 Sep;22(6):557-65.

Thabrew H, Stasiak K, Hetrick SE, Wong S, Huss JH, Merry SN. E-Health interventions for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Aug 15;8(8):CD012489.

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020 Jun;66(4):317-320.

Tulenko, Kate and Dominique Vervoort. "Cracks in the system: The effects of the Coronavirus pandemic on public health systems." The American Review of Public Administration 50, no. 6-7 (2020): 455-466.

Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. Rev Bras Odontol. 2020;77:e1766.

Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020 Dec 26;109:110236.

Verhoeven AA, Adriaanse MA, Evers C, de Ridder DT. The power of habits: unhealthy snacking behaviour is primarily predicted by habit strength. Br J Health Psychol. 2012 Nov;17(4):758-70.

Vernon H, Schneider M. Chiropractic management of myofascial trigger points and myofascial pain syndrome: a systematic review of the literature. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Jan;32(1):14-24.

Vieira AR, Scariot R, Gerber JT, Arid J, Küchler EC, Sebastiani AM, Palinkas M, Díaz-Serrano KV, Torres CP, Regalo SCH, Nelson-Filho P, Bussaneli DG, Deeley K, Modesto A. Bruxism Throughout the Lifespan and Variants in MMP2, MMP9 and COMT. J Pers Med. 2020 May 27;10(2):44.

Villani FA, Aiuto R, Paglia L, Re D. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 26;17(12):4609.

Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:531-542.

Vyas KS, Hambrick HR, Shakir A, Morrison SD, Tran DC, Pearson K, Vasconez HC, Mardini S, Gosman AA, Dobke M, Granick MS. A Systematic Review of the Use of Telemedicine in Plastic and Reconstructive Surgery and Dermatology. Ann Plast Surg. 2017 Jun;78(6):736-768.

Waits A, Tang YR, Cheng HM, Tai CJ, Chien LY. Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2018 Feb;37:24-34.

Wang R, Li X, Zhou S, Zhang X, Yang K, Li X. Manual acupuncture for myofascial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. Acupunct Med. 2017 Aug;35(4):241-250.

Wen J, Chen X, Yang Y, Liu J, Li E, Liu J, Zhou Z, Wu W, He K. Acupuncture Medical Therapy and its Underlying Mechanisms: A Systematic Review. Am J Chin Med. 2021;49(1):1-23.

Wilson NA, Kenny MA, Peña AS. Role of meditation to improve children's health: Time to look at other strategies. J Paediatr Child Health. 2020 Nov 20. doi: 10.1111/jpc.15275.

Winocur E, Messer T, Eli I, Emodi-Perlman A, Kedem R, Reiter S, Friedman-Rubin P. Awake and Sleep Bruxism Among Israeli Adolescents. Front Neurol. 2019 Apr 26;10:443.

Wu JY, Zhang C, Xu YP, Yu YY, Peng L, Leng WD, Niu YM, Deng MH. Acupuncture therapy in the management of the clinical outcomes for temporomandibular disorders: A PRISMA-compliant meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017 Mar;96(9):e6064.

Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, Wang X. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021 Feb 15;281:91-98.

Yağci İ, Taşdelen Y, Kivrak Y. Childhood Trauma, Quality of Life, Sleep Quality, Anxiety and Depression Levels in People with Bruxism. Noro Psikiyatr Ars. 2020 Mar 2;57(2):131-135.

Yeung WF, Ho FY, Chung KF, Zhang ZJ, Yu BY, Suen LK, Chan LY, Chen HY, Ho LM, Lao LX. Self-administered acupressure for insomnia disorder: a pilot randomized controlled trial. J Sleep Res. 2018 Apr;27(2):220-231.

Yuksel D, McKee GB, Perrin PB, Alzueta E, Caffarra S, Ramos-Usuga D, Arango-Lasprilla JC, Baker FC. Sleeping when the world locks down: Correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. Sleep Health. 2021 Jan 9:S2352-7218(20)30328-4.

Zabirunnisa M, Gadagi JS, Gadde P, Myla N, Koneru J, Thatimatla C. Dental patient anxiety: Possible deal with Lavender fragrance. J Res Pharm Pract. 2014 Jul;3(3):100-3.

Zamanifar S, Bagheri-Saveh MI, Nezakati A, Mohammadi R, Seidi J. The Effect of Music Therapy and Aromatherapy with Chamomile-Lavender Essential Oil on the Anxiety of Clinical Nurses: A Randomized and Double-Blind Clinical Trial. J Med Life. 2020 Jan-Mar;13(1):87-93.

Zhang SH, He KX, Lin CJ, Liu XD, Wu L, Chen J, Rausch-Fan X. Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. Acta Odontol Scand. 2020 Nov;78(8):580-589.

Zhou SJ, Wang LL, Yang R, Yang XJ, Zhang LG, Guo ZC, Chen JC, Wang JQ, Chen JX. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. Sleep Med. 2020 Oct;74:39-47.

Znidarsic J, Kirksey KN, Dombrowski SM, Tang A, Lopez R, Blonsky H, Todorov I, Schneeberger D, Doyle J, Libertini L, Jamie S, Segall T, Bang A, Barringer K, Judi B, Ehrman JP, Roizen MF, Golubić M. "Living Well with Chronic Pain": Integrative Pain Management via Shared Medical Appointments. Pain Med. 2021 Feb 4;22(1):181-190.

Zotelli VL, Grillo CM, Gil ML, Wada RS, Sato JE, da Luz Rosário de Sousa M. Acupuncture Effect on Pain, Mouth Opening Limitation and on the Energy Meridians in Patients with Temporomandibular Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. J Acupunct Meridian Stud. 2017 Oct;10(5):351-359.

Zotti F, Dalessandri D, Salgarello S, Piancino M, Bonetti S, Visconti L, Paganelli C. Usefulness of an app in improving oral hygiene compliance in adolescent orthodontic patients. Angle Orthod. 2016 Jan;86(1):101-7.

ANEXOS

ANEXO I

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP - FORP/USP

Continuação do Parecer: 4.593.354

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

ORIENTAÇÕES NO FORMATO NÃO PRESENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO DOS PACIENTES DO SABDI/FORP/USP DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Maria Cristina Borsatto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39684520.8.0000.5419

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.593.354

Apresentação do Projeto:

O inesperado surgimento da COVID-19 tem tido repercussões nos mais diversos setores da sociedade e os problemas de saúde transcendem o contágio pelo vírus. Submetidos a elevados níveis de estresse, incertezas, readequações na rotina diária, decorrentes da pandemia, levanta-se a hipótese de que a ocorrência de Bruxismo na população infantil pode ter aumentado. O Bruxismo é entendido como um comportamento caracterizado pelo apertamento e/ou rangimento dental, o qual pode ocorrer tanto em estado de vigília quanto dormindo. Devido às suas manifestações, que podem trazer como consequência alterações nas estruturas do sistema estomatognático, o Bruxismo é uma condição que causa um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O não acompanhamento e orientação apropriada destes pacientes em períodos precoces da vida, pode acarretar problemas significativos, sendo um deles o desenvolvimento das Desordens Temporomandibulares (DTM). Ambas condições têm sido associadas a diversos fatores, destacando-se os aspectos

psicossociais, principalmente o estresse e ansiedade.

Considerando as repercussões na saúde mental das crianças, resultantes do período de isolamento como medida preventiva para evitar a disseminação do coronavírus, se torna evidente a necessidade de desenvolvimento de projetos visando o acolhimento do paciente e a criação de ações junto aos responsáveis pelas crianças, objetivando a inserção de novas formas de cuidado em saúde na área odontológica. Desta forma, o objetivo deste projeto é desenvolver ações e estratégias de atenção, acolhimento e cuidado das crianças em seguimento no Serviço de Atendimento de Bruxismo e DTM na Infância (SABDI), do Departamento de Clínica Infantil da FORP-USP, no formato remoto, não presencial, utilizando de ferramentas de educação mediadas pela tecnologia.

Objetivo da Pesquisa:

Criar um formato de orientação não presencial em um dos Serviços especializados da Odontopediatria do Departamento de Clínica Infantil da FORP/USP, o SABDI e, estruturar um protocolo de acompanhamento dos pacientes, assim como de divulgação de medidas preventivas que orientem a interceptação dos fatores de risco de Bruxismo e/ou DTM em crianças e adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Os riscos da participação neste estudo são mínimos, como a possibilidade de desconforto ao responder alguma pergunta, o desconhecimento sobre o assunto ou a dificuldade de acesso à internet. As orientações e os tratamentos que vamos utilizar não fazem nenhum mal e não há risco algum para saúde, podendo ser utilizados com segurança. Não há nenhuma contra-indicação para o uso do Floral de Bach, que é uma essência de uma flor, misturada com água e um conservante, a glicerina, que não fazem mal à saúde. A essência da aromoterapia é a lavanda, que é uma planta usada para ajudar no relaxamento e também pode ser utilizada com segurança, não havendo nenhuma contra-indicação. Esta pesquisa não representa risco quanto à sua integridade física ou qualquer dano moral.

Benefícios:

A criança será beneficiada pelas orientações que vamos te ensinar e pelas práticas que vamos orientar paradiminuir a ansiedade e estresse, que são fatores que podem causar o bruxismo, o ranger de dentes do seu filho(a). A participação nesta pesquisa irá colaborar para que nós possamos identificar e propor orientações para cuidar das crianças, mesmo que de uma maneira distante, como a fase que estamos vivendo agora por causa da pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e bem justificada, uma vez que novas metodologias de tratamento precisam ter a sua efetividade avaliada.

Pendência: Os pesquisadores não apresentam o ANEXO A com o questionário a a ser aplicado em dois momentos.
Análise: Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendência: Informações obrigatórias do TCLE não foram apresentadas como: as informações da secretaria do CEP. Receber uma via do TCLE não deve ser uma opção. Direito de ressarcimento de eventuais despesas. Verificar o documento "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Documento que o substitua" no endereço: https://www.forp.usp.br/?page_id=254
Parecer: Pendência atendida.

Recomendações:

Todas as pendências foram respondidas pelos pesquisadores.Projeto aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado conforme deliberado na 245ª Reunião Ordinária do CEP/FORP de 08/03/2021.

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP - FORP/USP

Continuação do Parecer: 4.593.354

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BASICAS_DO_PROJETO_1654323.pdf	03/02/2021 19:07:24		Aceito
Outros	AnexoA_Questionario.pdf	03/02/2021 19:06:30	Carolina Paes Torres Mantovani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_030221.pdf	03/02/2021 19:04:35	Carolina Paes Torres Mantovani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TALE_171120.docx	03/02/2021 18:59:03	Carolina Paes Torres Mantovani	Aceito
Ausência	TALE_171120.docx	03/02/2021 18:59:03	Carolina Paes Torres Mantovani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_171120.docx	17/11/2020 09:55:01	Maria Cristina Borsatto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	28/10/2020 15:02:57	Maria Cristina Borsatto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto271020.pdf	27/10/2020 09:26:19	Maria Cristina Borsatto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	27/10/2020 09:26:07	Maria Cristina Borsatto	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	26/10/2020 15:26:00	Maria Cristina Borsatto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 16 de Março de 2021

Assinado por:

Simone Cecilio Hallak Regalo(Coordenador(a))

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado como voluntário para que seu filho participe da pesquisa sobre **ORIENTAÇÕES NO FORMATO NÃO PRESENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO DOS PACIENTES DO SABDI/FORP/USP DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

Trata-se de um projeto das pesquisadoras ANA CRISTINA SOARES CARUSO FRANÇA BIAGINI, CAROLINA PAES TORRES MANTOVANI, KRANYA VICTORIA DÍAZ SERRANO e MARIA CRISTINA BORSATTO.

O motivo que nos leva a desenvolver este projeto é realizar ações e estratégias de atenção, acolhimento e cuidado das crianças que estão em atendimento no Serviço de Atendimento de Bruxismo e DTM na Infância (SABDI), do Departamento de Clínica Infantil da FORP-USP, no formato remoto, não presencial, levando informações pelo celular ou pelo computador.

A sua participação neste estudo consistirá em responder uma pesquisa online, constituída por um questionário que será enviado por e-mail ou pelo WhatsApp. Neste questionário, além de responder sobre assuntos pessoais, como e-mail, telefone e idade da criança, você também deverá assinalar a resposta que julgar ser a mais adequada sobre a rotina da criança, se ela está rangendo os dentes nesta época de pandemia, além de algumas questões sobre a COVID-19. É um questionário de múltipla escolha, rápido de ser preenchido, que poderá ser respondido em 15 minutos, em média, podendo ser preenchido em qualquer lugar que tenha acesso a internet. Este questionário será respondido no começo e no final da pesquisa, que durará 3 semanas.

Neste período, nós enviaremos informações e orientações para você cuidar do seu filho(a). Nós iremos fornecer um kit, contendo um floral de bach, um frasco rolom para aromoterapia, que deverão ser retirados gratuitamente em uma farmácia que iremos informar o endereço. Todas as maneiras de utilizar estes produtos, bem como orientações de como realizar algumas práticas na criança, como exercícios de respiração e relaxamento, massagens em alguns pontos doos pés, mãos e rosto serão ensinados por meio de vídeos e folhetos explicativos.

Estaremos disponíveis o tempo todo para esclarecer dúvidas, por meio do nosso e mail (sabdi@forp.usp.br) e do WhatsApp do SABDI (16-98100 2855).

Os riscos da participação neste estudo são mínimos, como a possibilidade de desconforto ao responder alguma pergunta, o desconhecimento sobre o assunto ou a dificuldade de acesso à internet. As orientações e os tratamentos que vamos utilizar não fazem nenhum mal e não há risco algum para saúde, podendo ser utilizados com segurança. Não há nenhuma contra-indicação para o uso do Floral de Bach, que é uma essência de uma flor, misturada com água e um conservante, a glicerina, que não fazem mal à saúde. A essência da aromoterapia é a lavanda, que é uma planta usada para ajudar no relaxamento e também pode ser utilizada com segurança, não havendo nenhuma contra-indicação. Esta pesquisa não representa risco quanto à sua integridade física ou qualquer dano moral. Você poderá se recusar ou desistir de participar a qualquer momento, sem que isto acarrete em qualquer penalidade ou prejuízo.

A criança será beneficiada pelas orientações que vamos te ensinar e pelas práticas que vamos orientar para diminuir a ansiedade e estresse, que são fatores que podem causar o bruxismo, o ranger de dentes do seu filho(a). A participação nesta pesquisa irá colaborar para que nós possamos identificar e propor orientações para cuidar das crianças, mesmo que de uma maneira distante, como a fase que estamos vivendo agora por causa da pandemia.

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome e do seu filho(a) ou qualquer dado será mantido em sigilo. Nós, pesquisadores, tomamos a responsabilidade pela guarda e confiabilidade dos dados. Todo e qualquer esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa poderá ser esclarecida pelas pesquisadoras responsáveis, nos nossos contatos de email (sabdi@forp.usp.br) e do WhatsApp do SABDI (16-98100 2855).

É assegurado o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, tudo o que queria saber antes, durante e depois da sua participação. Se está ciente de todos os termos, aceita participar da pesquisa e deseja começar clique em “Sim”. Se não deseja continuar e não quer participar, clique em “Não” e a pesquisa será automaticamente finalizada, sem registro de qualquer dano ou prejuízo a você.

( ) Sim

( ) Não

Você deseja receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?

( ) Sim

( ) Não

Ana Cristina Soares Caruso França Biagini

Carolina Paes Torres Mantovani

Kranya Victoria Díaz Serrano

Maria Cristina Borsatto

ANEXO III

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Você está sendo convidado como voluntário para participar da pesquisa sobre **ORIENTAÇÕES NO FORMATO NÃO PRESENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO DOS PACIENTES DO SABDI/FORP/USP DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

Trata-se de um projeto das pesquisadoras ANA CRISTINA SOARES CARUSO FRANÇA BIAGINI, CAROLINA PAES TORRES MANTOVANI, KRANYA VICTORIA DÍAZ SERRANO e MARIA CRISTINA BORSATTO.

Nós queremos continuar a cuidar de você, mesmo estando longe, como fazemos quando estamos na Clínica do SABDI.

Seus pais terão que responder um questionário que enviaremos pelo celular (via WhatsApp) ou computador (por e-mail). Neste questionário, nós queremos saber o seu nome, a data de seu nascimento e tambem como você está se sentindo nesta época de pandemia, o que você tem feito, como tem dormido e se está rangendo os dentes. Também queremos saber um pouco o que você e sua família sabem sobre a COVID-19. É um questionário que contém várias alternativas que seus pais vão responder rápido (vai demorar no máximo uns 15 minutos). Eles só precisam ter sinal de internet. Esse questionário será respondido no começo e no final da pesquisa, que durará 3 semanas.

Neste período, nós vamos enviar para os seus pais informações e orientações de cuidados com você. Nós iremos dar a eles um kit, com um vidrinho de floral de bach, que são gotinhas que você vai tomar, não tem gosto, não tem cheiro, e é feito com água e uma essência de flor, que ajudam a você a ficar mais tranquilo não fazendo mal algum a sua saúde. Também irão receber um frasco rolom com um cheirinho gostoso de lavanda, que é uma planta que ajuda a gente relaxar, para que seus pais apliquem na sola dos seus pés e também no seu rosto. Seus pais também vão te ensinar a fazer alguns exercícios de respiração e relaxamento e irão fazer massagens em alguns pontos dos seus pés, mãos e rosto, que não doem e vão te ajudar a se sentir melhor e mais tranquilos. Nenhuma das ações que vamos fazer nestas 3 semanas são ruins para você, pelo contrário, irão ajudar a você a ficar mais relaxado e até a ranger menos os dentes.

Estaremos disponíveis o tempo todo para esclarecer suas dúvidas ou dos seus pais. Basta eles entrarem em contato com a gente por meio do nosso e-mail

(sabdi@forp.usp.br) ou whatsApp do SABDI (16-98100 2855).

Os riscos da participação neste estudo são mínimos, como a possibilidade de desconforto dos seus pais ao responder alguma pergunta, o desconhecimento sobre o assunto ou a dificuldade de acesso à internet. As orientações e os tratamentos que vamos utilizar não fazem nenhum mal e não há risco algum para sua saúde, podendo ser utilizados com segurança. Você poderá se recusar ou desistir de participar a qualquer momento, sem que isto tenha problema algum. É só parar de participar.

Nós não iremos contar para ninguém sobre suas informações. Seu nome e dos seus pais serão mantidos em segredo.

Se você não souber escrever o seu nome não tem problema, pois seus pais assinam para você.

Atenciosamente,

Assinatura da criança_____Data _____/_____/____

Assinatura do responsável_____Data _____/_____/____

Ana Cristina Soares Caruso França Biagini

Carolina Paes Torres Mantovani

Kranya Victoria Díaz Serrano

Maria Cristina Borsatto

ANEXO IV

Anotar diariamente se você cumpriu as atividades propostas pelo SABDI durante as próximas 3 semanas

	DOM	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SÁB
EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO							
FLORAL 4 VEZES AO DIA							
USO DO ÓLEO COM A MASSAGEM							
ESTÍMULO COM OS DEDOS							

	DOM	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SÁB
EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO							
FLORAL 4 VEZES AO DIA							
USO DO ÓLEO COM A MASSAGEM							
ESTÍMULO COM OS DEDOS							

	DOM	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	SÁB
EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO							
FLORAL 4 VEZES AO DIA							
USO DO ÓLEO COM A MASSAGEM							
ESTÍMULO COM OS DEDOS							

Em caso de dúvida, favor entrar em contato
16 981002855 sabdi@forp.usp.br

SABDI

INSTRUÇÕES PARA OS CUIDADOS DIÁRIOS

E CONTROLE DAS ATIVIDADES (DIÁRIO DE CONTROLE)

SABDI

EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO

- Seguir as orientações do áudio

FLORAL 4 VEZES AO DIA

- Agitar o frasco, pingar 4 gotas na colher de plástico e tomar respeitando o jejum de 5 minutos antes e após cada tomada.

- Guardar o frasco na porta da geladeira e não deixar perto de TV, micro-ondas, celular, tablet e aparelhos eletrônicos.

SABDI

AROMATERAPIA ANTES DE DORMIR

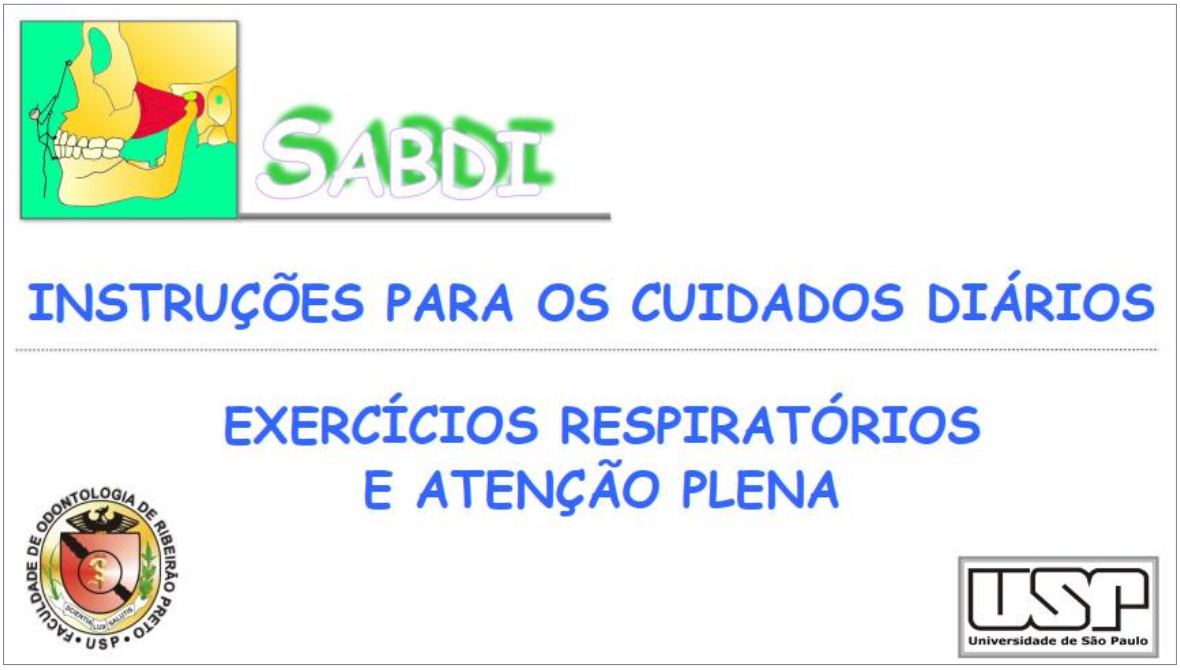
- Agitar o frasco e aplicar o óleo nas bochechas e na planta dos pés antes de iniciar o estímulo dos Acupontos

ESTÍMULO DE ACUPONTOS ANTES DE DORMIR

- Pressionar e soltar continuamente por 1 minuto os acupontos abaixo:

-Massagear no sentido anti-horário por 1 minuto os acupontos abaixo:

ANEXO V



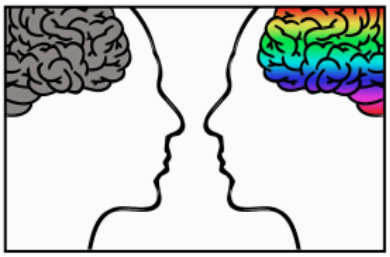
O que é Mindfulness ou Atenção Plena?

É um estado mental que surge quando escolhemos cultivar a nossa atenção no momento presente, acolhendo gentilmente e sem julgamento as sensações físicas, mentais e emocionais que surgem.
Trata-se de uma capacidade humana inata que por vezes se encontra adormecida e que é preciso acordá-la para um melhor viver!

Assim, o SABDI da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP, elaborou estas orientações para continuar suas ações em tempos de confinamento, orientando aos seus pacientes e familiares e promovendo os benefícios que a prática da Atenção Plena traz, tanto nas crianças, quanto nos adolescentes, assim como nos seus responsáveis.

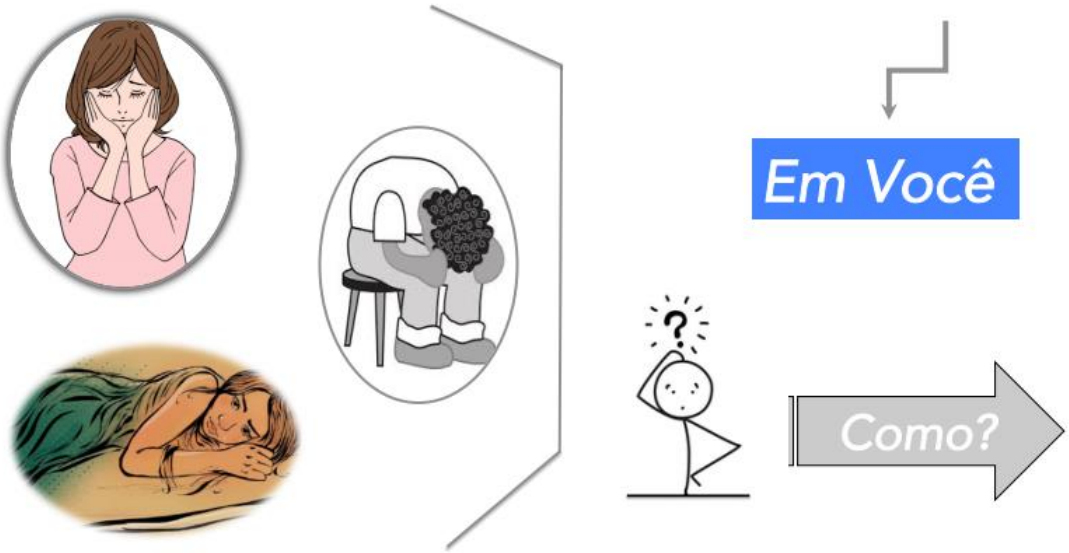
Benefícios da Prática de Mindfulness ou Atenção Plena!

- Diminuição do estresse prejudicial e do risco de depressão;
- Diminuição do risco de episódios de recaída no uso de álcool e drogas;
- Melhora da concentração; do desempenho no estudo e trabalho; da função cardiovascular e imunológica e da qualidade do sono;



- Promoção do bem-estar e da qualidade de vida; do autoconhecimento e da valorização do seu potencial como ser humano;
- Aprimoramento dos relacionamentos interpessoais, da empatia e da compaixão.

Onde encontrar Refúgio em Tempos de Confinamento?



O Cultivo de Mindfulness ou da Atenção Plena!

Em nossa experiência com crianças e suas famílias, o cultivo de mindfulness, ou seja, da atenção no momento presente, acolhendo gentilmente e sem julgamento as sensações físicas, mentais e emocionais que surgem, constitui um valioso recurso para prevenir e lidar com situações estressoras.

Sob estresse podemos reagir de diversas maneiras, como nos sentir fragilizados ou desmotivados. Também podemos estar mais sensíveis ou com medo, desencadeando processos de sofrimento físico e emocional que podem prejudicar a manutenção de nossa saúde mental.

Assim, ao cultivar a atenção plena podemos nos sentir mais inteiros, restabelecendo nossa dignidade e buscando aliviar a dor ou o sofrimento que podem ter sido agravados pelo distanciamento social durante a pandemia.

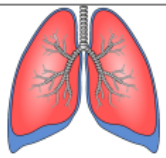
Vamos juntos fazer uma Prática de Atenção Plena!

** Prepare um alarme/timer, com toque suave, para tocar após um período de 5 a 10 minutos.*

1. Sente-se de forma confortável na cadeira, com os pés totalmente apoiados no chão e as mãos repousando sobre as pernas, ou se preferir, sente no chão com as pernas cruzadas, sustentando uma postura de equilíbrio e dignidade por você mesmo.

2. Procure fechar os olhos ou mantê-los semiabertos focados em algum ponto em diagonal para baixo, sentindo as superfícies de apoio e contato de todo seu corpo, seja dos pés com o chão, do quadril com o assento ou de uma almofada e das próprias mãos sobre as pernas.

3. Uma vez feitos os ajustes e sentindo-se confortável, direcione seu foco de atenção para sua respiração, o ar entrando pelas narinas e sendo expirado, sem modificar o fluxo de sua respiração, apenas sentindo como ela acontece.

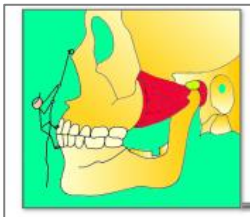


4. Inspirando e expirando apenas pelo nariz e, pouco a pouco, começando a sentir o movimento de seu abdômen se expandido e se esvaziando, ao ritmo do ciclo respiratório, permitindo assim relaxar seu corpo na medida que a respiração acontece de forma natural e se torna mais plena.

5. Mantendo seu foco na respiração! Caso você se distraia, escolha direcionar novamente seu foco para a próxima inspiração, permitindo seu corpo se oxigenar, trazendo quietude e calma. Foque na próxima inspiração quantas vezes for necessário.

6. No momento que seu alarme/timer tocar, ainda envolvido pela atmosfera de quietude e relaxamento, permita-se movimentar os dedos dos pés e das mãos, movimentando suavemente seus olhos até abri-los. E por fim, espreguiçando da forma como o seu corpo precisar!

** Realize esta prática diariamente, de forma aberta e entregue ao momento presente!*



SABDI

Vamos juntos manter o equilíbrio!

ANEXO VI

SABDI

LISTA DE ENTREGA DOS KITS

PACIENTE	RESPONSÁVEL	DATA	WHATSAPP	E-MAIL