

Júlia Camelo de Oliveira

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE DTM, IDADE, GÊNERO,  
FATORES SOCIOECONÔMICOS, ANSIEDADE E QUALIDADE  
DE VIDA EM ADOLESCENTES, DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID-19

Brasília  
2022



Júlia Camelo de Oliveira

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE DTM, IDADE, GÊNERO,  
FATORES SOCIOECONÔMICOS, ANSIEDADE E QUALIDADE  
DE VIDA EM ADOLESCENTES, DURANTE A PANDEMIA DO  
COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Úrsula R Fernandes

Co-orientador: Prof. Dr. André Ferreira Leite

Brasília  
2022



À minha família e a meu Pai do Céu.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me conduzido à Odontologia, por sempre reservar o melhor para mim com Sua Divina Providência.

Agradeço à minha família, pai, mãe, Luísa, Maria Clara, Ana Maria e Lucas, por abraçarem essa jornada junto comigo e em todos os momentos terem me apoiado.

Agradeço aos meus colegas de turma, a todos que passaram pela turma 74. Agradeço de forma especial Lucas Baldacci e Vânia Elizabeth Gil que foram minhas duplas de clínica, por tantas vezes me encorajarem e tornarem os dias mais leves.

Agradeço às amigas do cafezinho, Gil, Andressa, Jéssica, Isa, Camila e Thaís por estarem presentes na reta final da graduação, pelo companheirismo, pelas conversas, pelas risadas e por toda ajuda.

Agradeço à minha orientadora, professora Aline, e ao meu co-orientador, professor André, por todos ensinamentos acadêmicos, profissionais e humanos.

Agradeço também à então diretora do Centro Educacional Católica de Brasília, Maria Irineuda Nogueira, e ao coordenador do Ensino Médio, Renato Carvalho, por abrirem as portas para mim e para a UnB através da minha pesquisa, por toda atenção e presteza ao longo do desenvolvimento da mesma.



“O bom Deus não poderia inspirar em mim desejos irrealizáveis”.

- Santa Teresinha do Menino Jesus



## RESUMO

DE OLIVEIRA, Júlia Camelo. Relação entre sintomas de DTM, idade, gênero, fatores socioeconômicos, ansiedade e qualidade de vida em adolescentes, durante a pandemia do COVID-19 . 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Histórico:** Em adolescentes, a prevalência dos sintomas de Disfunção Temporomandibular é alta, podendo ser agravada por mudanças de rotina, preocupações e incerteza sobre o futuro.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de DTM em adolescentes de 14 a 17 anos e sua relação com a idade, gênero, classe socioeconômica, consequências psicológicas gerais e qualidade de vida, durante a pandemia do COVID-19, comparando com resultados obtidos em estudos anteriores à pandemia.

**Metodologia:** Este estudo contou com 189 estudantes, entre 14 a 17 anos de idade, cursando o Ensino Médio de instituição de ensino particular de Brasília/DF, e seus responsáveis. A coleta de dados realizada por meio de formulário online, os resultados analisados por estatísticas descritivas e contagens de frequência, aplicado teste qui-quadrado de Pearson para identificar as associações ( $p < 0,05$ ). **Resultado:** Foi observado aumento dos sintomas de DTM em adolescentes, comparativamente a estudos anteriores à pandemia, a maioria dos adolescentes com 16 a 17 anos e com pior qualidade de vida apresentaram sintomas de DTM, havendo associação estatística significativa entre estes e a ansiedade generalizada e qualidade de vida (quando consideradas separadamente DTM sintomática e assintomática), e maior prevalência de presença que ausência de sintomas de DTM em classes sociais. **Conclusão:** A elevada prevalência de sintomas de DTM, observada no grupo de estudantes avaliado, em comparação com estudos anteriores, parece estar associada à pandemia. É necessária atenção aos fatores predisponentes à DTM em adolescentes, além de promoção de ações para redução de estresse e ansiedade.



## ABSTRACT

DE OLIVEIRA, Júlia Camelo. Relationship between TMD symptoms, age, gender, socioeconomic factors, anxiety and quality of life in adolescents during the COVID-19 pandemic. Course Completion Work (Graduate in Dentistry) – Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

**Background:** In adolescents, the prevalence of symptoms of Temporomandibular Disorder is high, which can be aggravated by changes in routine, worries and uncertainty about the future. **Objective:** To assess the prevalence of TMD in adolescents aged 14 to 17 years and its relationship with age, gender, socioeconomic class, general psychological consequences and quality of life, during the COVID-19 pandemic, comparing with results obtained in previous studies. **Methodology:** This study involved 189 students, between 14 and 17 years old, attending high school at a private educational institution in Brasília/DF, and their guardians. Data collection was carried out through an online form, the results were analyzed by descriptive statistics and frequency counts, and Pearson's chi-square test was applied to identify associations ( $p < 0.05$ ). **Result:** An increase in TMD signs and symptoms was observed in adolescents, when compared to studies prior to the pandemic, most adolescents aged 16 to 17 years and with poorer quality of life showed signs and symptoms of TMD, there was a statistically significant association between anxiety generalized and TMD, between quality of life and TMD when considered separately symptomatic and asymptomatic TMD and a higher prevalence of presence than absence of signs and symptoms of TMD in social classes. **Conclusion:** The increase in the prevalence of TMD signs and symptoms compared to previous studies is associated with the pandemic, with a statistically significant association with age, generalized anxiety and quality of life. Attention is needed to predisposing factors to TMD in adolescents, especially aggravated by the pandemic.



## SUMÁRIO

Artigo Científico.....	16
Folha de Título.....	18
Resumo.....	19
Abstract.....	21
1. Introdução.....	23
2. Materiais e Métodos.....	25
3. Resultados.....	27
4. Discussão.....	33
5. Conclusão.....	36
6. Referências.....	36
Apêndice.....	41
Apêndice A - Questionário.....	41
Apêndice B - Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética.....	61
Anexos.....	62
Normas da Revista.....	62



## ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

DE OLIVEIRA, Júlia Camelo; LEITE André Ferreira; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha. Relação entre sintomas de DTM, idade, gênero, fatores socioeconômicos, ansiedade e qualidade de vida em adolescentes, durante a pandemia do COVID-19.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Journal of Oral Rehabilitation.



## FOLHA DE TÍTULO

Relação entre sintomas de DTM, idade, gênero, fatores socioeconômicos, ansiedade e qualidade de vida em adolescentes, durante a pandemia do COVID-19

Relationship between TMD symptoms, age, gender, socioeconomic factors, anxiety and quality of life in adolescents during the COVID-19 pandemic

Júlia Camelo de Oliveira<sup>1</sup>

André Ferreira Leite<sup>2</sup>

Aline Úrsula Rocha Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: [alineursula@unb.br](mailto:alineursula@unb.br) / Telefone: (61) 3107-1802

## Resumo

Relação entre sintomas de DTM, idade, gênero, fatores socioeconômicos, ansiedade e qualidade de vida em adolescentes, durante a pandemia do COVID-19

## Resumo

**Histórico:** Em adolescentes, a prevalência dos sintomas de Disfunção Temporomandibular é alta, podendo ser agravada por mudanças de rotina, preocupações e incerteza sobre o futuro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DTM em adolescentes de 14 a 17 anos e sua relação com a idade, gênero, classe socioeconômica, consequências psicológicas gerais e qualidade de vida, durante a pandemia do COVID-19, comparando com resultados obtidos em estudos anteriores à pandemia. **Metodologia:** Este estudo contou com 189 estudantes, entre 14 a 17 anos de idade, cursando o Ensino Médio de instituição de ensino particular de Brasília/DF, e seus responsáveis. A coleta de dados realizada por meio de formulário online, os resultados analisados por estatísticas descritivas e contagens de frequência, aplicado teste qui-quadrado de Pearson para identificar as associações ( $p < 0,05$ ). **Resultado:** Foi observado aumento dos sintomas de DTM em adolescentes, comparativamente a estudos anteriores à pandemia, a maioria dos adolescentes com 16 a 17 anos e com pior qualidade de vida apresentaram sintomas de DTM, havendo associação estatística significativa entre estes e a ansiedade generalizada e qualidade de vida (quando consideradas separadamente DTM sintomática e assintomática), e maior prevalência de presença que ausência de sintomas de DTM em classes sociais. **Conclusão:** A elevada prevalência de sintomas de DTM, observada no grupo de estudantes avaliado, em comparação com estudos anteriores, parece estar associada à pandemia. É necessária atenção aos fatores predisponentes à DTM em adolescentes, além de promoção de ações para redução de estresse e ansiedade.

Palavras-chave:

Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Adolescente; Epidemiologia; Ansiedade; Qualidade de Vida; COVID-19.

## Abstract

Relationship between TMD symptoms, age, gender, socioeconomic factors, anxiety and quality of life in adolescents during the COVID-19 pandemic

## Abstract

**Background:** In adolescents, the prevalence of symptoms of Temporomandibular Disorder is high, which can be aggravated by changes in routine, worries and uncertainty about the future. **Objective:** To assess the prevalence of TMD in adolescents aged 14 to 17 years and its relationship with age, gender, socioeconomic class, general psychological consequences and quality of life, during the COVID-19 pandemic, comparing with results obtained in previous studies. **Methodology:** This study involved 189 students, between 14 and 17 years old, attending high school at a private educational institution in Brasília/DF, and their guardians. Data collection was carried out through an online form, the results were analyzed by descriptive statistics and frequency counts, and Pearson's chi-square test was applied to identify associations ( $p < 0.05$ ). **Result:** An increase in TMD signs and symptoms was observed in adolescents, when compared to studies prior to the pandemic, most adolescents aged 16 to 17 years and with poorer quality of life showed signs and symptoms of TMD, there was a statistically significant association between anxiety generalized and TMD, between quality of life and TMD when considered separately symptomatic and asymptomatic TMD and a higher prevalence of presence than absence of signs and symptoms of TMD in social classes. **Conclusion:** The increase in the prevalence of TMD signs and symptoms compared to previous studies is associated with the pandemic, with a statistically significant association with age, generalized anxiety and quality of

life. Attention is needed to predisposing factors to TMD in adolescents, especially aggravated by the pandemic.

Keywords:

Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Adolescent; Epidemiology; Anxiety; Quality of Life; COVID-19.

## 1. Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e demais estruturas associadas. Possui etiologia multifatorial, de forma que existam fatores predisponentes, indicadores e perpetuantes. Dentre os fatores etiológicos, existem o trauma, que pode ser direto, indireto ou provocado por hábito parafuncional; os fatores psicossociais (ansiedade, depressão) e os fatores fisiopatológicos sistêmicos, locais ou genéticos<sup>1</sup>.

Os sintomas mais comuns são: dor na face, na ATM, nos músculos mastigatórios, na cabeça e/ou orelha, zumbido, vertigem e sensação de ouvido entupido. Os sinais mais comuns são: ruídos articulares, como estalidos, sensibilidade à palpação tanto dos músculos mastigatórios quanto da ATM e movimentos mandibulares limitados ou sem coordenação<sup>1</sup>. Uma vez que ainda não existe cura para a DTM, o tratamento tem como objetivos controlar a dor, recuperar a função, reduzir ou excluir hábitos parafuncionais e amenizar cargas mastigatórias que possam perpetuar o problema. Cirurgias são necessárias em alguns poucos casos em que existem transtornos internos da ATM<sup>2</sup>.

Em pesquisa epidemiológica, com o objetivo de determinar a prevalência de DTM e fatores associados em crianças e adolescentes (10 a 17 anos) de Recife, foi obtido como resultado que 33,2% dos participantes apresentavam DTM e associação, estatisticamente relevante, entre DTM e o gênero feminino, dor de cabeça e enxaqueca nos últimos seis meses e ao nível de dor crônica.<sup>3</sup>

Outro estudo analisou a relação entre aspectos psicossociais e dor associada a DTM em crianças e adolescentes da Arábia Saudita. Foi possível concluir que DTM dolorosa em crianças e adolescentes não parece afetar suas atividades sociais, embora tenha sido observada forte associação emocional, de

comportamento e função somática, alta frequência de ansiedade e depressão se comprado a crianças e adolescentes sem DTM dolorosa<sup>4</sup>.

Foi demonstrado que os impactos econômicos e psicossociais da pandemia causaram sensação de sobrecarga, comum em pacientes com DTM e defendida a hipótese que a ocorrência pós-pandemia de sinais e sintomas de dor orofacial crônica, incluindo DTM, apresentarão padrões similares a de síndrome de estresse pós-traumático<sup>5</sup>. Assim como a hipótese de que fatores psicológicos associados à pandemia podem levar a alto risco de desenvolver, piorar e perpetuar bruxismo (talvez o diurno) e DTM.<sup>5</sup>

Portanto, existe grande necessidade de se dedicar atenção à DTM por sua alta prevalência, elevado custo social e pessoal. Durante a pandemia do COVID-19, os quadros de ansiedade e depressão, fatores predisponentes para DTM<sup>1</sup>, aos quais crianças e adolescentes são considerados mais vulneráveis, foram aumentados e agravados com o isolamento social, alterações na rotina, interrupção de atividades escolares, preocupação com a saúde, excesso de informações e incerteza sobre o futuro<sup>6</sup>. Apesar disso, ainda não existem estudos epidemiológicos suficientes para analisar esse impacto na população em geral, em relação ao agravamento e aumento de sinais e sintomas de DTM<sup>5</sup>.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de DTM em adolescentes de 14 a 17 anos e sua relação com a idade, gênero, classe socioeconômica, consequências psicológicas gerais e qualidade de vida, em decorrência da pandemia do COVID-19, comparando com resultados obtidos em estudos anteriores à existência da pandemia.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como transversal, quantitativo e analítico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob o CAAE 55550821.8.0000.0030 e realizado em parceria com o Centro Educacional Católica de Brasília.

A pesquisa foi realizada com 269 estudantes do Ensino Médio do Centro Educacional Católica de Brasília, na faixa etária de 14 a 17 anos. Do total, 80 estudantes optaram por não participar, resultando em grupo amostral composto por 189 estudantes e seus responsáveis, que concordaram em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: adolescentes de ambos os sexos, entre 14 e 17 anos, estudantes da instituição de ensino escolhida. Os critérios de exclusão foram: adolescentes que utilizam aparelho ortodôntico ou ortopédico; que não responderam um ou mais questionários; que os responsáveis não responderam um ou mais questionários.

Um formulário online, composto por questões obtidas a partir de questionários validados - Critério de Classificação Econômica Brasil de 2019 (CCEB-2019)<sup>7</sup> versões em português dos questionários American Academy of Orofacial Pain (AAOP), sobre sinais e sintomas de DTM em crianças adolescentes<sup>8</sup>, SCAS-Brasil, sobre ansiedade em crianças e adolescentes<sup>9</sup> e Kidscreen-52<sup>10</sup>, sobre a qualidade de vida em crianças e adolescentes – foi encaminhado para adolescentes e seus responsáveis, por e-mail, conforme consta no sistema de dados da instituição de ensino co-participante.

A análise dos dados foi realizada através de métodos previamente definidos pelos autores de cada instrumento de avaliação. No questionário socioeconômico<sup>7</sup>, a análise foi feita através de somatório de pontos, que possuem intervalos

específicos de possíveis resultados, indicando a pertença da família a determinado grupo socioeconômico, por exemplo, de 45 a 100 pontos, a família é classificada em Classe A socioeconômica. O questionário sobre sinais e sintomas de DTM<sup>8</sup> atribuiu a necessidade de avaliação clínica aos pacientes que responderem “sim” a determinado sinal e/ou sintoma relacionado à DTM. O questionário sobre ansiedade utilizou escala de 4 pontos atribuídos às respostas “nunca”, “raramente”, “frequentemente” e “sempre”; sendo realizada a soma dos pontos e, dado o número desigual de itens que compunham os fatores de ansiedade, o escore total foi dividido pelo número de itens, para fornecer uma pontuação média, sendo esta utilizada para a análise dos resultados<sup>11</sup>. O questionário sobre qualidade de vida<sup>9</sup> utilizou escala de 5 pontos atribuídos às respostas “nunca”, “raramente”, “ocasionalmente”, “frequentemente” e “sempre”, sendo realizada a soma dos pontos de cada participante e, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida; para fins de análise estatística do presente estudo, os resultados obtidos das respostas dos participantes foram divididos em dois grupos: o grupo 1 composto pelos participantes que estavam abaixo da média e o grupo 2, pelos participantes que apresentaram resultado no questionário de qualidade de vida acima da média dos resultados individuais. Da mesma forma, para fins estatísticos, foi considerada a série que o participante estava cursando em 2022. É importante esclarecer que os alunos da 1ª série se encontravam na faixa etária de 14 a 15 anos, da 2ª série, na faixa etária de 15 a 16 anos e da 3ª série, de 16 a 17 anos.

Estatísticas descritivas e contagens de frequência foram utilizadas para caracterizar a amostra. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para identificar as associações entre DTM e as variáveis: gênero, idade transtornos psíquicos, classe econômica e nível de qualidade de vida. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Os resultados percentuais de sintomas de DTM e sintomas de ansiedade foram comparados com resultados de estudos epidemiológicos que analisaram as mesmas variáveis em adolescentes, em período anterior à pandemia.

### 3. RESULTADOS

A caracterização da amostra em estudo se encontra no Gráfico 1.

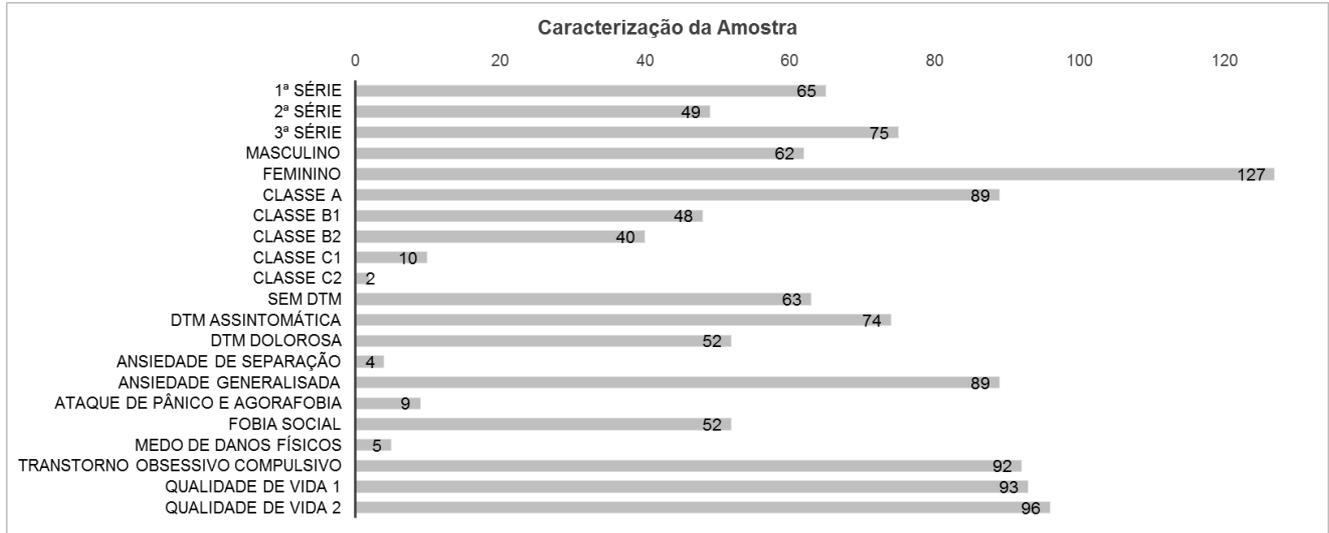
Como resultado da pesquisa, a maioria dos adolescentes entre 16 e 17 anos, cursando a terceira série do Ensino Médio (74,7%) apresentaram sintomas de DTM (Tabela 1), havendo associação estatística significativa entre a presença de sintomas de DTM e a idade, representada pela série escolar em que se encontravam no momento da pesquisa (Tabela 1). Entre os participantes, 45% do sexo feminino e 21%, do sexo masculino, relataram sintomas de DTM (Tabela 1). Não houve associação estatística significativa entre os sintomas de DTM e o sexo dos participantes ( $p= 0,36$ ) (Tabela 2).

Encontramos maior prevalência de presença que ausência de sintomas de DTM em todas classes sociais, embora não houvesse associação estatística significativa entre sintomas de DTM e a classe social (Tabela 2).

Não houve associação entre a presença de DTM e presença de algum transtorno psíquico e psiquiátrico (Tabela 1). No entanto, entre os 126 participantes com sintomas de DTM, seja assintomática ou dolorosa, a maioria relatou algum transtorno psíquico ou psiquiátrico (67,5%). Analisando-se separadamente os diversos tipos de transtorno psíquico ou psiquiátrico (Tabela 1), vemos que não houve associação entre a presença de DTM e a ansiedade de separação, os ataques de pânico, fobia social, medo de danos físicos, problemas obsessivo-compulsivos (Tabela 1). Todavia, houve associação estatística significativa entre a presença de sintomas de DTM e a ansiedade generalizada

(Tabela 1). Entre os 52 adolescentes com DTM dolorosa (Gráfico 1), 34 relataram ansiedade generalizada (Tabela 2), dessa forma, 65% dos adolescentes com DTM dolorosa relataram ansiedade generalizada

Percebe-se associação entre a presença de sintomas de DTM e o nível de qualidade de vida. Entre os adolescentes que não possuem sintomas de DTM, a maioria (63,5%) informou um nível de qualidade de vida melhor (nível 2). Por outro lado, a maioria dos adolescentes com pior nível de qualidade de vida relatado (75,3%) apresentaram sintomas de DTM, seja assintomática ou dolorosa. Quando se considera DTM ausente, assintomática ou dolorosa, a associação com o nível de qualidade de vida também é significativa estatisticamente ( $p < 0,05$ ). Deve-se ressaltar que, dos adolescentes que apresentaram sintomas de DTM dolorosa, a maioria relatou pior nível de qualidade de vida (59,6%) (Tabela 1).



**Gráfico 1: Caracterização da Amostra**

Nota: Idade de 14 a 15 anos corresponde é encontrada na 1ª série, idade de 15 a 16 anos é encontrada 2ª série, idade de 16 a 17 anos é encontrada na 3ª série

Tabela 1 - Comparação entre os fatores avaliados e presença ou ausência de sintomas de DTM (porcentagem entre parênteses)

Fatores	Variáveis	Sintomas de DTM presente*	
		Não	Sim
Sexo	Masculino	22 (11%)	40 (21%)
	Feminino	41 (21%)	86 (45%)
p=0,66			
Série escolar/Idade	1 série 14 a 15 anos	29 (15%)	36 (19%)
	2 série 15 a 16 anos	15 (7%)	34 (17%)
	3 série 16 a 17 anos	19 (10%)	56 (29%)
			p=0,048
Presença de algum transtorno	Não	29 (15%)	41 (21%)
	Sim	34 (17%)	85 (44%)
p=0,07			
Ansiedade de separação	Não	61 (32%)	124 (65%)
	Sim	2 (1%)	2 (1%)
p=0,47			
Ansiedade generalizada	Não	40 (21%)	60 (31%)
	Sim	23 (12%)	66 (34%)
p=0,039			
Ataque de pânico e agorafobia	Não	61 (32%)	119 (62%)
	Sim	2 (1%)	7 (3%)
p=0,46			
Fobia social	Não	50 (26%)	87 (46%)
	Sim	13 (6%)	39 (20%)
p=0,13			
Medo de danos físicos	Não	60 (31%)	124 (65%)
	Sim	3 (1%)	2 (1%)
p=0,2			
Problema obsessivo compulsivo	Não	37 (19%)	60 (31%)
	Sim	26 (13%)	66 (34%)
p=0,15			

	Classe A	35 (18%)	54 (28%)
	Classe B1	14 (7%)	54 (28%)
Classe econômica	Classe B2	10 (5%)	30 (15%)
	Classe C1	3 (1%)	7 (3%)
	Classe C2	1 (0,5%)	1 (0,5%)
			p=0,49
Nível de qualidade de vida	1	23 (12%)	70 (37%)
	2	40 (21%)	56 (29%)
			p=0,013

\*porcentagem aproximada, considerando denominador = n (189)

\*\*p: teste qui-quadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ )

Tabela 2 - Comparação entre os fatores avaliados e sintomas de DTM ausente, assintomática e dolorosa (porcentagens entre parênteses)

Fatores	Variáveis	Sintomas de DTM*		
		Ausente	Assintomática	Dolorosa
Sexo	Masculino	22 (11%)	27 (14%)	13 (6%)
	Feminino	41 (21%)	47 (24%)	39 (20%)
				p=0,36
Série escolar	1 série 14 a 15 anos	29 (15%)	23 (12%)	13 (6%)
	2 série 15 a 16 anos	15 (7%)	20 (10%)	14 (7%)
	3 série 16 a 17 anos	19 (10%)	31 (16%)	25 (13%)
				p=0,15
Presença de algum transtorno	Não	29 (15%)	18 (9%)	13 (6%)
	Sim	34 (17%)	45 (23%)	39 (20%)
				p=0,065
Ansiedade de separação	Não	61 (32%)	72 (38%)	52 (27%)
	Sim	2 (1%)	2 (1%)	0
				p=0,45
Ansiedade generalizada	Não	40 (21%)	42 (22%)	18 (9%)
	Sim	23 (12%)	32 (16%)	34 (17%)
				p=0,059

Ataque de pânico e agorafobia	Não	61 (32%)	69 (36%)	50 (26%)
	Sim	2 (1%)	5 (2%)	2 (1%)
p=0,57				
Fobia social	Não	50 (26%)	52 (27%)	35 (18%)
	Sim	13 (6%)	22 (11%)	17 (8%)
p=0,3				
Medo de danos físicos	Não	60 (31%)	73 (38%)	51 (26%)
	Sim	3 (1%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
p=0,43				
Problema obsessivo compulsivo	Não	37 (16%)	35 (18%)	25 (13%)
	Sim	26 (13%)	39 (20%)	27 (14%)
p=0,35				
Classe econômica	Classe A	35 (18%)	32 (16%)	22 (11%)
	Classe B1	14 (7%)	22 (11%)	32 (16%)
	Classe B2	10 (5%)	17 (8%)	13 (6%)
	Classe C1	3 (1%)	3 (1%)	4 (2%)
	Classe C2	1 (0,5%)	0	1 (0,5%)
p=0,67				
Nível de qualidade de vida	1	23 (12%)	39 (20%)	31 (16%)
	2	40 (21%)	35 (18%)	21 (11%)
p=0,035				

\*porcentagem aproximada, considerando denominador = n (189)

\*\*p: teste qui-quadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ )

## 4. DISCUSSÃO

O presente estudo obteve significância estatística na relação entre sintomas de DTM e idade, enfatizando os alunos entre 16 e 17 anos, cursando a terceira série do ensino médio, que apresentaram mais sintomas de DTM (Tabela 1), o que é explicado pela hipótese de que adolescentes mais próximos à idade adulta são mais vulneráveis a dores musculoesqueléticas. A transição para a vida adulta, expectativas e novas responsabilidades próprias dessa fase<sup>12</sup> podem impactar os adolescentes de forma a gerar transtornos de ansiedade e sintomatologia de distúrbios multifatoriais, com a DTM.

O presente estudo encontrou maiores porcentagens de sintomas de DTM (66,7% - Tabela 1) que estudos anteriores à pandemia, com adolescentes na Arábia Saudita (27,2%)<sup>4</sup>, (27,7%)<sup>13</sup>, na Tanzânia (11,8%)<sup>14</sup>, na Itália (44,1%)<sup>15</sup>, em Israel (65,5%)<sup>16</sup>, Noruega (7%)<sup>17</sup>, China (61,4%)<sup>18</sup>, na Turquia (59%)<sup>19</sup>, no Brasil (33,3%)<sup>3</sup> e na Alemanha (55,7%)<sup>20</sup> e também em estudo, após o início da pandemia, realizado com adolescentes italianos (27,4%)<sup>21</sup>. Apresentou também maior porcentagem de participantes com sintomas de DTM do que estudo de 2020 (32,7%)<sup>22</sup>, realizado após o início da pandemia, em que os participantes eram adolescentes brasileiros, canadenses e franceses. Acredita-se que essa divergência entre os resultados deve-se à diferença do perfil cultural das duas amostras ou por variações de métodos<sup>15</sup>. Apesar de haver brasileiros em ambos os estudos, no estudo de Khan et al<sup>22</sup>, eram adolescentes de região interiorana e no presente estudo são adolescentes de região urbana na capital do Brasil. Estes são mais expostos a fatores predisponentes aos sintomas de DTM, como ansiedade e pior qualidade de vida.<sup>4</sup> Este aumento no número de adolescentes relatando sintomas de DTM, observado no presente estudo, pode ser explicado pela mudança de rotina durante o lockdown, maior

uso de redes sociais no período noturno e maior nível de ansiedade<sup>23</sup>.

A proporção entre o número de participantes com sintomas de DTM, em relação ao sexo, mesmo sem apresentar significância estatística neste estudo (Tabelas 1; 2), teve valor aproximado à proporção encontrada em estudo com adolescentes chineses<sup>18</sup>, americanos<sup>12</sup>, da Arábia Saudita<sup>24</sup>, realizado após o início da pandemia de Covid-19, e em estudo com adolescentes brasileiros, realizado em 2018<sup>3</sup>; embora essa proporção seja de 3:1 em estudo com adolescentes noruegueses<sup>17</sup> e a proporção seja de 4:1 em estudo com adolescentes turcos<sup>19</sup>, todos apresentando maior prevalência de DTM no sexo feminino. Alguns estudos apontam causa da maior prevalência de sintomas de DTM no sexo feminino, e implicam influências hormonais, fisiológicas relacionadas à articulação temporomandibular e emocionais como contribuintes<sup>15,17</sup>. Esse fato traz à tona a importância do acompanhamento em relação à prevenção de DTM de forma mais minuciosa em todas as fases da vida, em especial, durante períodos de mudanças, internas ou externas ao indivíduo. A maior prevalência encontrada para o sexo feminino não implica na priorização delas, mas como alerta para a maior susceptibilidade ao desenvolvimento de alterações relacionadas às ATMs e músculos do sistema estomatognático.

Em estudo realizado em 2018<sup>3</sup>, com adolescentes de Recife, no Brasil, foi encontrada maior prevalência de ausência de sintomas de DTM em todas classes sociais (A+B: 10,9%; C: 22,9% D+E: 1,4% de presença de DTM), o que difere do estudo presente, onde a maioria dentre todas classes sociais apresentavam sintomas de DTM (Tabela 1). Isso pode ser explicado pelo aumento da prevalência de sintomas de DTM de forma generalizada, em todas as classes sociais, em decorrência das mudanças comportamentais e incertezas vivenciadas com o surgimento da pandemia do COVID-19<sup>5</sup>. Sendo a DTM uma doença com causas multifatoriais, se encontra entre as causas os

fatores psicológicos, dessa forma, a DTM é agravada em circunstâncias de estresse, como as proporcionadas pela pandemia<sup>5</sup>.

Assim como no presente estudo, foi encontrada associação estatística significativa entre presença de sintomas de DTM e ansiedade (Tabelas 1; 2) em estudo com adolescentes da Arábia Saudita (10 a 18 anos)<sup>13,24</sup> e da Turquia (15 a 18 anos)<sup>19</sup> e, em adolescentes israelenses (média de idade de 15,7 anos)<sup>16</sup>, foi encontrada associação de sintomas de DTM com os diferentes níveis de ansiedade, leve, moderada e grave<sup>17</sup>. Uma revisão sistemática<sup>25</sup> analisou a relação entre hábitos parafuncionais associados à DTM e à pandemia do COVID-19 e obteve como resultado que o estresse causado pela pandemia aumenta estes hábitos em adultos e adolescentes.

Pesquisa longitudinal realizada com adolescentes brasileiros, em 2019<sup>3</sup>, assim como o presente estudo (Tabelas 1; 2), apresentou relação entre presença de sintomas de DTM e pior qualidade de vida. Em adolescentes da Arábia Saudita, o grupo com DTM dolorosa foi mais propenso a apresentar problemas comportamentais do que o grupo sem DTM.<sup>4</sup> Estudo realizado em 2020<sup>22</sup> mostrou que os estudantes eram limitados em suas atividades, pois deixaram de ir à escola, algumas vezes, por causa da DTM dolorosa. Todos esses dados corroboram com a necessidade de mudanças em padrões sociais, como mais espaços e oportunidades para os adolescentes se interessarem por atividades fora do ambiente escolar e adotarem hobbies, minimizando a ansiedade e estresse e melhorando a qualidade de vida. De forma similar, são necessários atenção e tratamento adequado da DTM para proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes, de forma que os sintomas não sejam limitadores de suas atividades.

Uma vez que o estudo foi conduzido durante a pandemia do COVID-19, não foi possível avaliar os pacientes clinicamente, havendo a limitação de não apresentarmos diagnósticos dos

participantes, apenas indicativos de sintomas de DTM, obtidos através de questionário auto aplicado. Apesar dessa limitação, o estudo traz o importante indicativo de aumento da prevalência de sintomas de DTM entre os adolescentes, quando comparada à prevalência de estudos anteriores à pandemia, bem como a confirmação da relação de sintomas de DTM com ansiedade, qualidade de vida e idade. O estudo traz à tona a necessidade de maior atenção aos fatores envolvidos na etiologia desta disfunção e no maior acesso ao seu tratamento, o que abre possibilidade para a discussão sobre a correta assistência desses pacientes no Sistema Único de Saúde brasileiro, para que sejam contemplados na atenção à saúde de forma mais adequada e completa.

## 5. CONCLUSÃO

A elevada prevalência de sintomas de DTM, observada no grupo de estudantes avaliado, em comparação com estudos anteriores, parece estar associado à pandemia, havendo associação estatística significativa com idade, ansiedade generalizada e qualidade de vida. É necessária atenção aos fatores predisponentes à DTM em adolescentes, potencialmente agravados pela pandemia, além da promoção de ações para redução de estresse e ansiedade, com priorização da melhora da qualidade de vida.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Dental Press J Orthodont 2010 may-jun; 15(3): 114-20.

2. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). Parameters of care for oral and maxillofacial surgery. A guide for practice, monitoring and evaluation. *J Oral Maxillofac Surgg.* julho 1992 Jul;50:1-174.
3. De Melo Júnior PC, Aroucha JMCNL, Arnaud M, Lima MGS, Gomes SGF, Ximenes R, Rosenblatt A, Caldas AF Jr . Prevalence of TMD and level of chronic pain in a group of Brazilian adolescents. *PLoS ONE.* 2019 Feb 8; 14(2):e0205874.
4. Al-Khotani A, Naimi-Akbar A, Gjerset M, Albadawi E, Bello L, Hedenberg-Magnusson B, Christidis N.. The associations between psychosocial aspects and TMD-pain related aspects in children and adolescents. *J Headache Pain* 2016;17:30.
5. Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of covid 19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorder? *J Appl Oral Sci* 2020 May;28:e2020026.
6. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Aug; 52:102066.
7. ABEP AB de E e P, editor. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 6]. Available from: [www.abep.org20](http://www.abep.org20)
8. Franco-Mieloni, Fernandes G, Golçalves DAG, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. *J Appl Oral Sci* 2014;22(4):314-322.
9. DeSousa DA, Petersen CS, Behs R, Manfro GG, Koller SH. Instruments to Assess Anxiety Symptoms in Brazilian Population and the Case of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Cross- Cultural Adaptation and Psychometric Properties. *Trends Psychiatry Psychother* Sept 2013; 34 (3): 147-153

10. Guedes DP, Guedes JERP. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the kidscreen-52 for the brazilian population. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(3):364-71
11. Spence SH. Structure of Anxiety Symptoms Among Children: A Confirmatory Factor-Analytic Study. *Journal of Abnormal Psychology* 1997; 6(2):280-297.
12. Karibe H, Goddard G, Aoyagi K, Kawakami T, Warita S, Shimazu K, Rudd PA, McNeill C. Comparison of subjective symptoms of temporomandibular disorders in young patients by age and gender. *Cranio*. 2012 Apr;30(2):114-20.
13. Al-Khotani A, Gjerset M, Naimi-Akbar A, Hedenberg-Magnusson B, Ernberg M, Christidis N. Using the child behavior checklist to determine associations between psychosocial aspects and TMD-related pain in children and adolescents. *J Headache Pain*. 2018 Sep 21;19(1):88.
14. Simangwa LD, Åstrøm AN, Johansson A, Minja IK, Johansson AK. Oral diseases and socio-demographic factors in adolescents living in Maasai population areas of Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018 Dec 4;18(1):200.
15. Tecco S, Nota A, Caruso S, Primožic J, Marzo G, Baldini A, Gherlone EF. Temporomandibular clinical exploration in Italian adolescents. *Cranio*. 2019 Mar;37(2):77-84.
16. 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.
17. Østensjø V, Moen K, Storesund T, Rosén A. Prevalence of Painful Temporomandibular Disorders and Correlation to

- Lifestyle Factors among Adolescents in Norway. *Pain Res Manag.* 2017;2017:2164825.
18. Lei J, Fu J, Yap AU, Fu KY. Temporomandibular disorders symptoms in Asian adolescents and their association with sleep quality and psychological distress. *Cranio.* 2016 Jul;34(4):242-9.
  19. Atsü SS, Güner S, Palulu N, Bulut AC, Kürkçüoğlu I. Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. *Afr Health Sci.* 2019 Mar;19(1):1801-1810.
  20. Rauch A, Schierz O, Körner A, Kiess W, Hirsch C. Prevalence of anamnestic symptoms and clinical signs of temporomandibular disorders in adolescents-Results of the epidemiologic LIFE Child Study. *J Oral Rehabil.* 2020 Apr;47(4):425-431.
  21. Paduano S MD, DDS, Bucci R DDS, PhD, Rongo R DDS, PhD, Silva R DDS, Michelotti A DDS. Prevalence of temporomandibular disorders and oral parafunctions in adolescents from public schools in Southern Italy. *Cranio.* 2020 Nov;38(6):370-375.
  22. Khan K, Muller-Bolla M, Anacleto Teixeira Junior O, Gornitsky M, Guimarães AS, Velly AM. Comorbid conditions associated with painful temporomandibular disorders in adolescents from Brazil, Canada and France: A cross-sectional study. *J Oral Rehabil.* 2020 Apr;47(4):417-424.
  23. Carrillo-Diaz M, Ortega-Martínez AR, Romero-Maroto M, González-Olmo MJ. Lockdown impact on lifestyle and its association with oral parafunctional habits and bruxism in a Spanish adolescent population. *Int J Paediatr Dent.* 2022 Mar;32(2):185-193. doi: 10.1111/ipd.12843. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34046944; PMCID: PMC8242462.

24. Al-Khotani A, Meisha DE, Al Sayegh S, Hedenberg-Magnusson B, Ernberg M, Christidis N. The Association Between Psychological Symptoms and Self-Reported Temporomandibular Disorders Pain Symptoms in Children and Adolescents. *Front Oral Health*. 2021 Nov 19;2:675709.
  
25. Mirhashemi A, Khami MR, Kharazifard M, Bahrami R. The Evaluation of the Relationship Between Oral Habits Prevalence and COVID-19 Pandemic in Adults and Adolescents: A Systematic Review. *Front Public Health*. 2022 Mar 4;10:860185. doi: 10.3389/fpubh.2022.860185. PMID: 35359778; PMCID: PMC8963731.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

## QUESTIONÁRIO PARA ADOLESCENTES SOBRE SINAIS E SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) E ANSIEDADE

## Dados Gerais do estudante

## 1. Ano escolar

 1ª série do Ensino Médio 2ª série do Ensino Médio 3ª série do Ensino Médio

2. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

## 3. Sexo

 Feminino ( ) Masculino

4. Utiliza aparelho ortodôntico ou ortopédico (aparelho na boca) .

 Sim ( ) Não

## Dados gerais dos responsáveis

## 5. Sexo

 Feminino ( ) Masculino

6. Composição familiar (número de pessoas que residem na mesma casa)

 2 3 4 5 ou +

## 7. Religião

 Católica Apostólica Romana Evangélica Espírita Judaica Outra Nenhuma

Questionário socioeconômico (ABEP, 2019) – Deve ser respondido pelo responsável

8. Banheiros (marcar quantidade)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

9. Empregados domésticos (marcar quantidade)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

10. Automóveis (marcar quantidade)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

11. Microcomputador (marcar quantidade)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

12. Lava louça (marcar quantidade) .

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

13. Geladeira (marcar quantidade) .

- 0
- 1
- 2
- 3

4 ou +

14. Freezer (marcar quantidade)

0

1

2

3

4 ou +

15. Lava roupa (marcar quantidade) .

0

1

2

3

4 ou +

16. DVD (marcar quantidade).

0

1

2

3

4 ou +

17. Micro-ondas (marcar quantidade

0

1

2

3

4 ou +

18. Motocicleta (marcar quantidade).

0

1

2

3

4 ou +

19. Secadora de roupa (marcar quantidade)

0

1

2

3

4 ou +

20. Grau de instrução do chefe de família

- Analfabeto / Fundamental I incompleto
- Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo / Médio incompleto
- Médio completo / Superior incompleto
- Superior completo

21. Tem acesso a água encanada.

- Sim
- Não

22. Tem acesso à rua pavimentada.

- Sim
- Não

Questões sobre sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM) em crianças e adolescentes (FRANCO-MIELONI, 2014) – Deve ser respondido pela criança ou adolescente

23. Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?

- Sim
- Não

24. Sua boca já ficou travada ou seu queixo já caiu?

- Sim
- Não

25. Você tem dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, falar ou movimentar a boca?

- Sim
- Não

26. Você nota algum barulho perto dos ouvidos quando abre a boca ou mastiga?

- Sim
- Não

27. Normalmente você sente seu rosto cansado, duro ou tenso? Por exemplo dificuldade em realizar movimentos simples como a fala, mastigação, bocejar.

- Sim
- Não

28. Você tem dor perto do ouvido, dos lados da cabeça ou nas bochechas?

- Sim
- Não

29. Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor nos dentes com frequência?

- Sim
- Não

30. Recentemente você sofreu alguma pancada na cabeça, pescoço ou queixo?

- Sim
- Não

31. Você observou alguma alteração recente na sua mordida sem ter ido ao dentista?

- Sim
- Não

32. Você já recebeu algum tratamento prévio para dor no rosto ou para outro problema na região do ouvido?

- Sim
- Não

Questionário sobre como a criança ou adolescente se sente geralmente (SCAS-Brasil) – Deve ser respondido pela criança ou adolescente

33. Eu ficaria com medo de ficar sozinho em casa

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

34. Eu me preocupo em estar longe dos meus pais

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

35. Eu me preocupo que algo terrível vá acontecer com alguém da minha família

- Nunca
- Raramente

- Frequentemente
- Sempre

36. Eu sinto medo se eu tenho que dormir sozinho(a)

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

37. Eu tenho problemas em ir para a escola porque me sinto nervoso(a) ou assustado(a)

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

38. Eu ficaria com medo se eu tivesse que passar a noite longe de casa .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

39. Eu fico com medo quando eu tenho que fazer uma prova ( ) Nunca

- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

40. Eu fico com medo se eu tenho que usar banheiros públicos .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

41. Eu fico com medo de fazer papel de bobo na frente das pessoas

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

42. Eu me preocupo com o que outras pessoas pensam de mim

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

43. Eu sinto medo se eu tenho que falar em frente a minha sala de aula

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

44. Eu me preocupo com as coisas

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

45. Quando eu tenho problemas, eu fico com uma sensação esquisita no meu estômago

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

46. Eu sinto medo .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

47. Quando eu tenho problema, meu coração bate muito rápido .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

48. Eu me preocupo que algo ruim vá acontecer comigo

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

49. Quando eu tenho um problema, eu me sinto nervoso(a)

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

50. Eu sinto como se de repente eu não pudesse respirar quando não há razão para isso .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

51. Eu começo de repente a tremer ou me agitar quando não há razão para isso

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

52. Eu me sinto muito assustado(a) de repente, sem razão nenhuma

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

53. Eu fico tonto(a) ou desmaio de repente quando não há razão para isso .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

54. Meu coração começa a bater muito rápido de repente sem nenhuma razão

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

55. Eu me preocupo que vou me sentir assustado(a) de repente quando não há nada do que ter medo

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

56. Eu fico assustado(a) se tenho que viajar em um carro, um ônibus ou um trem

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

57. Eu tenho medo de ficar em lugares cheios de gente (como shoppings, cinemas, ônibus ou parquinhos lotados)

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

58. Eu tenho medo de estar em locais pequenos fechados, como túneis ou quartos pequenos

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

59. Eu tenho medo do escuro

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

60. Eu tenho medo de cachorros

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

61. Eu tenho medo de ir a médicos ou dentistas.

- Nunca
- Raramente

- Frequentemente
- Sempre

62. Eu tenho medo de estar em lugares altos ou elevadores

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

63. Eu tenho medo de insetos ou aranhas

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

64. Eu sou popular entre outras crianças da minha idade

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

65. Eu sou bom nos esportes

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

66. Eu sou uma pessoa boa

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

67. Eu me sinto feliz .

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

68. Eu gosto de mim

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente

Sempre

69. Eu estou orgulhoso(a) das minhas tarefas escolares

Nunca

Raramente

Frequentemente

Sempre

70. Eu tenho que ficar checando se eu fiz as coisas direito (como se apaguei a luz, ou tranquei a porta

Nunca

Raramente

Frequentemente

Sempre

71. Parece que eu não consigo tirar pensamento ruins ou idiotas da minha mente.

Nunca

Raramente

Frequentemente

Sempre

72. Eu tenho que fazer algumas coisas de forma correta para impedir que coisas ruins aconteçam.

Nunca

Raramente

Frequentemente

Sempre

Questões sobre qualidade de vida levando em consideração a última semana que se passou. (GUEDES, 2011) - Deve ser respondido pela criança ou adolescente de forma individual, ou seja, sem o auxílio do responsável.

73. Como você descreve a sua saúde.

Muito ruim

Fraca

Nem ruim nem boa

Boa

Muito boa

74. Você se sentiu bem e em boa forma física .

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

75. Você foi ativo(a) fisicamente

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

76. Você foi capaz de correr ("brincadeira de corrida").

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

77. Você se sentiu com muita energia/disposição.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

78. Sua vida tem sido agradável

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

79. Você se sentiu bem por estar vivo(a) .

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

80. Você se sentiu satisfeito(a) com sua vida.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

81. Você se sentiu de bom humor

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

82. Você se sentiu alegre.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

83. Você se divertiu.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

84. Você se sentiu como se tivesse feito tudo errado

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

85. Você se sentiu triste.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

86. Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

87. Você se sentiu como se tudo em sua vida estava mal

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

88. Você se sentiu farto(a) /"cheio(a)". Por exemplo se sentiu cansado mentalmente fora do normal .

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

89. Você se sentiu sozinho(a).

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

91. Você se sentiu contente com sua maneira de ser.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

92. Você se sentiu contente com as suas roupas .

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

93. Você esteve preocupado(a) com sua aparência
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre
94. Você sentiu inveja da aparência dos seus colegas
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre
95. Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo.
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre
96. Você teve tempo suficiente para você mesmo(a)
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre
97. Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre.
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre
98. Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre .
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frequentemente
  - Sempre

99. Você escolheu o que fazer no seu tempo livre

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

100. Seus pais entendem você.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

101. Você se sentiu amado(a) por seus pais.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

102. Você se sentiu feliz em sua casa

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

103. Seus pais tiveram tempo suficiente para você.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

104. Seus pais trataram você de forma justa.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

105. Você conversou com seus pais como você queria

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

106. Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que seus amigos(as) fazem.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

107. Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos por exemplo com jogos, roupas, algo que goste de comprar.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

108. Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos(as)

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

109. Você teve tempo suficiente para ficar com seus amigos(as).

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

110. Você realizou atividades com outros da sua idade.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

111. Você se divertiu com seus amigos(as)

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

112. Você e seus amigos(as) se ajudaram uns aos outros.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

113. Você falou o que queria com seus amigos(as).

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

114. Você sentiu que pode confiar em seus amigos(as)

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

115. Você se sentiu feliz na escola.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

116. Você foi bom(boa) aluno(a) na escola.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

117. Você se sentiu satisfeito(a) com seus professores

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

118. Você foi capaz de prestar atenção nas aulas.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

119. Você gostou de ir à escola.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

120. Você teve uma boa relação com seus professores.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

121. Você sentiu medo de outros jovens/crianças.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

122. Outros jovens zombaram /"gozaram" de você.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

123. Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Sempre

## Referências

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil - 2019.

DeSousa DA. Instruments to Assess Anxiety Symptoms in Brazilian Population and the Case of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Cross- Cultural Adaptation and Psychometric Properties. Trends Psychiatry Psychother March, 2013; 34 (3): 147-153.

Franco-Mieloni AL, Fernandes G, Gonçalves DAG, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. J Appl Oral Sci Jul-Ago 2014; 22(4): 314-322.

Guedes DP, GuedesJERP. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the kidscreen-52 for the brazilian population. Rev Paul Pediatr 2011; 29(3):364-71.

## Apêndice B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/FS/UnB

plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf

Esqueceu a senha? Cad

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título Público:** Sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular em adolescentes durante a pandemia do COVID-19  
**Pesquisador Responsável:** Aline Ursula Rocha Fernandes  
**Contato Público:** Aline Ursula Rocha Fernandes  
**Condições de saúde ou problemas estudados:** Sintomas de disfunção temporomandibular  
**Ansiedade**  
**Descritores CID - Gerais:** Transtornos da articulação temporomandibular  
**Descritores CID - Específicos:** Ansiedade generalizada  
**Descritores CID - da Intervenção:** Transtornos da articulação temporomandibular  
**Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP:** 04/04/2022



**DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**Nome da Instituição:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília  
**Cidade:** BRASILIA

**DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Comitê de Ética Responsável:** 30 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - UnB  
**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Telefone:** (61)3107-1947  
**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

**CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**

**CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**

[Voltar](#)

## NORMAS DA REVISTA

Journal of Oral Rehabilitation

### 1. SUBMISSÃO

Os autores devem observar que a submissão implica que o conteúdo não foi publicado ou submetido para publicação em outro lugar, exceto como um breve resumo nos anais de uma reunião ou simpósio científico.

Novas submissões devem ser feitas através do portal de submissão do Research Exchange <http://submission.wiley.com/journal/joor>. Caso seu manuscrito prossiga para a etapa de revisão, você será direcionado para fazer suas revisões através do mesmo portal de submissão. Você pode verificar o status do seu envio a qualquer momento acessando [submit.wiley.com](http://submit.wiley.com) e clicando no botão "Meus envios". Para obter ajuda técnica com o sistema de envio, consulte nossas Perguntas frequentes ou entre em contato com [submithelp@wiley.com](mailto:submithelp@wiley.com).

#### Proteção de dados

Ao enviar um manuscrito ou revisar para esta publicação, seu nome, endereço de e-mail e afiliação, e outros detalhes de contato que a publicação possa exigir, serão usados para as operações regulares da publicação, incluindo, quando necessário, compartilhamento com o editor (Wiley) e parceiros para produção e publicação. A publicação e o editor reconhecem a importância de proteger as informações pessoais coletadas dos usuários na operação desses serviços e têm práticas para garantir que sejam tomadas medidas para manter a segurança, integridade e privacidade dos dados pessoais coletados e processados. Você

pode saber mais em  
<https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html>.

#### Política de pré-impressão

Encontre a política de pré-impressão da Wiley aqui.  
(<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/preprints-policy.html>)

Esta revista aceita artigos publicados anteriormente em servidores de pré-impressão.

O Journal of Oral Rehabilitation considerará para revisão artigos previamente disponíveis como preprints. Os autores também podem postar a versão submetida de um manuscrito em um servidor de pré-impressão a qualquer momento. Os autores são solicitados a atualizar todas as versões pré-publicação com um link para o artigo final publicado.

Para obter ajuda com envios, entre em contato com:  
[jooredoffice@wiley.com](mailto:jooredoffice@wiley.com)

## 2. OBJETIVOS E ESCOPO

Journal of Oral Rehabilitation é uma revista internacional para aqueles que atuam em pesquisa, ensino e prática em reabilitação oral e se esforça para refletir o melhor da odontologia clínica baseada em evidências. O conteúdo da revista também reflete a documentação dos possíveis efeitos colaterais da reabilitação e inclui perspectivas prognósticas das modalidades de tratamento.

O Journal of Oral Rehabilitation pretende ser o mais prestigiado jornal de pesquisa odontológica em todos os aspectos da reabilitação oral e fisiologia oral aplicada. Abrange todos os aspectos diagnósticos e de gestão clínica necessários para restabelecer uma função oral harmoniosa subjetiva e objetiva.

O foco da revista é apresentar resultados de pesquisas originais; gerar revisões críticas e histórias de casos relevantes e estimular comentários e debates profissionais em Cartas ao Editor. Convidaremos interesses comerciais relevantes a se engajarem na revista, a fim de torná-la o fórum internacional de debate entre as ciências clínicas odontológicas e a indústria, que compartilham um objetivo comum: melhorar a qualidade da reabilitação oral. Gostaríamos particularmente de encorajar o relato de ensaios clínicos randomizados.

Palavras-chave: doença dentária, saúde dentária, materiais dentários, odontologia, saúde oral, medicina oral, fisiologia oral, próteses orais, reabilitação oral, odontologia restauradora, DTM.

### 3. CATEGORIAS E REQUISITOS DO MANUSCRITO

#### i. Pesquisa original

Artigos originais que descrevem casos requerem consentimento dos pais/pacientes. Para estudos de coorte, faça o upload de uma cópia da sua aprovação do IRB.

Limite de palavras: máximo de 5.000 palavras, excluindo resumo e referências.

Resumo: máximo de 250 palavras; deve ser estruturado, sob os subtítulos: Histórico, Objetivo(s), Métodos (incluir desenho, cenário, assunto e medidas de resultados principais, conforme apropriado), Resultados, Conclusão.

Referências: Máximo de 50 referências.

Figuras/Tabelas: Total não superior a 6 figuras e tabelas.

#### ii. Avaliações

Resumo estruturado com informações sobre os métodos de seleção das publicações citadas.

Limite de palavras: máximo de 5.000 palavras, excluindo referências.

Referências: Sem limite

Figuras/Tabelas: Total não superior a 6 figuras e tabelas.

### iii. Relatos de Caso

Apenas relatórios excepcionais que tenham mensagens importantes de educação ou segurança serão considerados. Nossa taxa de rejeição atual é de 90%. Conclua com 3 pontos de aprendizado para nossos leitores. Todos os relatos de casos requerem o consentimento dos pais/pacientes para publicação.

Limite de palavras: máximo de 2.000 palavras, excluindo referências.

Referências: Máximo de 5 referências.

Figuras/Tabelas: Total não superior a 1 figura ou tabela.

Trabalhamos em conjunto com a revista de acesso aberto da Wiley, Clinical Case Reports, para permitir a publicação rápida de relatos de casos de boa qualidade que não podemos aceitar para publicação em nossa revista. Os autores de relatos de caso rejeitados por nossa revista terão a opção de ter seu relato de caso, juntamente com quaisquer revisões de pares relacionadas, automaticamente transferidos para consideração da equipe editorial de Relatórios de Casos Clínicos. Os autores não precisarão reformatar ou reescrever seu manuscrito nesta fase, e as decisões de publicação serão tomadas pouco tempo após a transferência. Os Relatórios de Casos Clínicos considerarão relatórios de casos de todas as disciplinas clínicas e podem incluir imagens clínicas ou vídeos clínicos. Clinical Case Reports é uma revista de acesso aberto, e taxas de publicação de artigos se aplicam. Para mais informações, visite [www.clinicalcasesjournal.com](http://www.clinicalcasesjournal.com).

#### iv. Correspondência

Cartas ao editor são encorajadas, principalmente se comentarem, questionarem ou criticarem artigos originais publicados na revista. Cartas que descrevem casos requerem consentimento dos pais/pacientes para publicação.

Limite de palavras: máximo de 1.500 palavras, excluindo referências.

Referências: Máximo de 5 referências.

Figuras/Tabelas: Total não superior a 1 figura ou tabela.

#### 4. PREPARAÇÃO DA SUBMISSÃO

Todas as submissões ao Journal of Oral Rehabilitation devem estar em conformidade com os requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) ver <http://www.icmje.org/>.

##### Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: arquivo de texto principal; figuras. O arquivo principal do manuscrito pode ser submetido no formato Microsoft Word (.doc ou .docx) ou LaTeX (.tex).

Se enviar seu arquivo de manuscrito em formato LaTeX via Research Exchange, selecione a designação do arquivo "Main Document – LaTeX .tex File" no upload. Ao enviar um Documento Principal de Látex, você também deve fornecer uma versão em PDF do manuscrito para Revisão por Pares. Faça o upload deste arquivo como "Documento principal - LaTeX PDF". Todos os arquivos de suporte mencionados no Documento Principal do LaTeX devem ser carregados como um "Arquivo Suplementar do LaTeX".

### Arquivo de texto principal

O arquivo de texto deve ser apresentado na seguinte ordem:

- i. Um título informativo curto que contém as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações (veja as dicas de melhores práticas de SEO da Wiley); <https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/writing-for-seo.html>
- ii. Um título curto com menos de 40 caracteres;
- iii. Os nomes completos dos autores com afiliações institucionais onde o trabalho foi realizado, com uma nota de rodapé para o endereço atual do autor se for diferente de onde o trabalho foi realizado;
- iv. Agradecimentos;
- v. Resumo (estruturado);
- vi. Palavras-chave;
- vii. Texto principal;
- viii. Referências;
- ix. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- x. Legendas de figuras; deve ser adicionado abaixo de cada imagem individual durante o upload E como uma lista completa no texto;
- xi. Anexos (se relevante).

Figuras e informações de suporte devem ser fornecidas como arquivos separados.

### Autoria

Consulte a política de autoria da revista na seção Políticas Editoriais e Considerações Éticas (<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13652842/homepage/forauthors.html#editorial>) para obter detalhes sobre a elegibilidade para listagem de autores.

### Agradecimentos

Contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Graças a revisores anônimos não são apropriados.

### Declaração de conflito de interesse

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesse durante o processo de submissão. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção 'Conflito de Interesses' na seção Políticas Editoriais e Considerações Éticas

(<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13652842/homepage/forauthors.html#editorial>). Os autores que enviam devem garantir que eles entrem em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

### Resumo

Resumos estruturados ou resumos são necessários para alguns tipos de manuscritos. Para obter detalhes sobre os tipos de manuscritos que exigem resumos, consulte a seção 'Tipos e critérios de manuscritos'.

### Palavras-chave

Forneça seis palavras-chave. As palavras-chave devem ser retiradas daquelas recomendadas pela lista do navegador Medical Subject Headings (MeSH) da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA em [www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh).

### Texto principal

O corpo principal deve conter seções sobre antecedentes, métodos, resultados e conclusões, com o título apropriado.

## Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente em ordem de aparecimento e devem ser o mais completas possível. Nas citações do texto, as referências devem ser citadas em ordem consecutiva usando algarismos arábicos sobrescritos. Para obter mais informações sobre o estilo de referência da AMA, consulte o Manual de Estilo da AMA (<https://www.amamanualofstyle.com/>)

Seguem exemplos de referências:

### Artigo de jornal

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Aspectos numéricos das projeções pontina, reticular lateral e olivar inferior para duas zonas corticais paravermes do cerebelo do gato. *J Comp Neurol* 1998; 390:537-551.

### Livro

2. Voet D, Voet JG. *Bioquímica*. Nova York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

### Documento da Internet

3. Sociedade Americana do Câncer. *Cancer Facts & Figures 2003*. <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Acessado em 3 de março de 2003

### Tabelas

As tabelas devem ser autocontidas e complementar, não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviaturas devem ser definidas em notas de rodapé. Símbolos de nota de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e \*, \*\*, \*\*\* devem ser reservados para valores P.

Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos títulos.

### Legendas das Figuras

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Incluir definições de quaisquer símbolos usados e definir/explicar todas as abreviações e unidades de medida.

### Figuras

Embora os autores sejam incentivados a enviar figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitas. Clique aqui

([https://media.wiley.com/assets/7323/92/electronic\\_artwork\\_guidelines.pdf](https://media.wiley.com/assets/7323/92/electronic_artwork_guidelines.pdf)) para obter os requisitos básicos de figuras enviadas com manuscritos para revisão inicial por pares, bem como os requisitos de figuras pós-aceitação mais detalhados.

As figuras devem ser carregadas adicionalmente como arquivos gráficos individuais. Por favor, não incorpore figuras. OBSERVE que nosso sistema de submissão não aceita arquivos RAR. O espaço na versão impressa é limitado. Por favor, considere se alguma de suas figuras (ou tabelas) pode aparecer apenas online. Figuras e tabelas adicionais podem ser disponibilizadas na versão web da revista – consulte a seção Informações de Apoio abaixo.

As figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto e apresentadas nessa ordem após o texto do trabalho.

As figuras submetidas a cores podem ser reproduzidas a cores online gratuitamente. Observe, no entanto, que é preferível que as figuras de linha (por exemplo, gráficos e tabelas) sejam fornecidas em preto e branco para que sejam legíveis se impressas por um leitor em preto e branco. Se um autor preferir ter figuras impressas

em cores em cópias impressas da revista, uma taxa será cobrada pela Editora.

#### Citação de dados

Por favor, revise a política de citação de dados da Wiley aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/data-sharing-citation/data-citation-policy.html>).

#### Arquivos Adicionais

##### Apêndices

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, devem ser fornecidos como arquivos separados, mas mencionados no texto.

#### Índice Gráfico

O índice da revista será apresentado de forma gráfica com um breve resumo. A entrada do índice deve incluir o título do artigo, os nomes dos autores (com o autor correspondente indicado por um asterisco), não mais que 80 palavras ou 3 frases de texto resumindo as principais conclusões apresentadas no artigo e uma figura que melhor represente o escopo do artigo (consulte a seção sobre redação de resumos para obter mais orientações). As entradas do sumário devem ser enviadas ao Scholar One em um dos formatos de arquivo genéricos e carregadas como 'Material suplementar para revisão' durante o processo inicial de envio do manuscrito. A imagem fornecida deve caber dentro das dimensões de 50mm x 60mm, e ser totalmente legível neste tamanho.

#### Informações de Apoio

Informações de suporte são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e fundo. Está hospedado online e aparece sem edição ou composição. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Clique aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/manuscript-preparation-guidelines.html/supporting-information.html>) para as perguntas frequentes da Wiley sobre informações de suporte.

Todo o material a ser considerado como dados suplementares deve ser carregado como tal com o manuscrito para revisão por pares. Não pode ser alterado ou substituído após o artigo ter sido aceito para publicação. Por favor, indique claramente o material pretendido como Dados Suplementares no momento do envio. Certifique-se também de que os Dados Suplementares sejam mencionados no manuscrito principal. Por favor, rotule essas figuras/tabelas suplementares como S1, S2, S3, etc.

Observação: se dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis em um repositório de dados disponível publicamente, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

### Pontos Gerais de Estilo

Os pontos a seguir fornecem conselhos gerais sobre formatação e estilo.

- Abreviaturas: Em geral, os termos não devem ser abreviados, a menos que sejam usados repetidamente e a abreviação seja útil para o leitor. Inicialmente, use a palavra por extenso, seguida da abreviatura entre parênteses. Em seguida, use apenas a abreviatura.
- Unidades de medida: As medidas devem ser dadas em unidades SI ou derivadas do SI. Visite o site do Bureau International des Poids et Mesures (BIPM) para obter mais informações sobre as unidades SI. (<https://www.bipm.org/en/home>)
- Números: os números abaixo de 10 são soletrados, exceto: medidas com uma unidade (8mmol/l); idade (6 semanas), ou listas com outros números (11 cães, 9 gatos, 4 gerbos).

- Nomes Comerciais: As substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos pelos seus nomes genéricos. Se medicamentos patenteados foram usados no estudo, referir-se a eles pelo nome genérico, mencionando o nome patentado e o nome e localização do fabricante entre parênteses.

#### Recursos do autor de Wiley

Dicas de Preparação de Manuscritos: A Wiley tem uma variedade de recursos para autores que preparam manuscritos para submissão disponíveis aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/index.html>). Em particular, os autores podem se beneficiar ao consultar as dicas de práticas recomendadas da Wiley sobre como escrever para otimização de mecanismos de pesquisa (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/writing-for-seo.html>).

Suporte para preparação de artigos: os serviços de edição da Wiley oferecem ajuda especializada na edição do idioma inglês ([https://wileyeditingservices.com/en/article-preparation/?utm\\_source=wol&utm\\_medium=backlink&utm\\_term=ag&utm\\_content=prep&utm\\_campaign=prodops](https://wileyeditingservices.com/en/article-preparation/?utm_source=wol&utm_medium=backlink&utm_term=ag&utm_content=prep&utm_campaign=prodops)), bem como tradução, formatação de manuscritos, ilustração de figuras, formatação de figuras e design gráfico de resumos - para que você possa enviar seu manuscrito com confiança.

Além disso, confira nossos recursos para Preparar seu artigo ([https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/index.html?utm\\_source=wol&utm\\_medium=backlink&utm\\_term=ag&utm\\_content=prepresources&utm\\_campaign=prodops](https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Prepare/index.html?utm_source=wol&utm_medium=backlink&utm_term=ag&utm_content=prepresources&utm_campaign=prodops)) para obter orientações gerais sobre como escrever e preparar seu manuscrito.

Diretrizes para Submissões de Capa: Se você deseja enviar sugestões de trabalhos artísticos relacionados ao seu manuscrito para serem considerados na capa da revista, siga estas diretrizes gerais (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Promotion/journal-cover-image.html>).

## 5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

### Revisão por pares e aceitação

Os critérios de aceitação para todos os artigos são a qualidade e originalidade da pesquisa e sua importância para os leitores do periódico. Os manuscritos são revisados por pares usando um único processo de revisão por pares anônimo ou transparente, dependendo da escolha do autor. Os revisores interagem com os editores, mas se os autores escolherem uma única revisão anônima por pares, nenhuma informação de revisão será publicada. Se os autores optarem pela revisão por pares transparente, as informações do relatório de revisão serão publicadas, incluindo as comunicações do autor/editor. As identidades dos revisores são publicadas se os revisores aceitarem. Os manuscritos só serão enviados para revisão se o Editor-Chefe determinar que o artigo atende aos requisitos de qualidade e relevância apropriados.

Os artigos apropriados são enviados a pelo menos dois revisores independentes para avaliação. Os autores são encorajados a sugerir revisores de prestígio internacional. Os árbitros aconselham sobre a originalidade e o mérito científico do artigo; o Editor-Chefe e o Conselho Editorial, decidem sobre a publicação. A decisão do Editor-Chefe é final.

A política da Wiley sobre a confidencialidade do processo de revisão está disponível aqui (<https://authorservices.wiley.com/Reviewers/journal-reviewers/tools-and-resources/review-confidentiality-policy.html>).

Revisão transparente por pares

Esta revista está participando de um piloto sobre Transparência na Revisão por Pares. Ao enviar para esta revista, os autores concordam que os relatórios do revisor, suas respostas e a carta de decisão do editor serão vinculadas do artigo publicado ao local onde aparecem no Publons (<https://publons.com/about/home>) no caso de o artigo ser aceito. Os autores têm a oportunidade de optar por não participar durante a submissão, e os revisores podem permanecer anônimos, a menos que desejem assinar seu relatório.

### Recursos

A decisão sobre um documento é final e não pode ser apelada.

### Estudos e assuntos humanos

Para manuscritos que relatam estudos médicos que envolvem participantes humanos, é necessária uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e a confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos, por exemplo: Declaração de Helsinque (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>); Política Federal dos EUA para a Proteção de Seres Humanos (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>); ou Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas ([http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2009/09/WC500002874.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500002874.pdf)). Deve também indicar claramente no texto que todas as pessoas deram o seu consentimento informado antes da sua inclusão no estudo.

O anonimato do paciente deve ser preservado. As fotografias precisam ser cortadas o suficiente para evitar que os sujeitos humanos sejam reconhecidos (ou uma barra de olho deve ser usada). Imagens e informações de participantes individuais só

serão publicadas quando os autores obtiverem o consentimento livre e prévio do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento ao editor; no entanto, ao assinar a licença do autor para publicar, os autores são obrigados a confirmar que o consentimento foi obtido. A Wiley tem um formulário de consentimento padrão do paciente (<https://authorservices.wiley.com/asset/photos/licensing-and-open-access-photos/Patient-Consent-Form.pdf>) disponível para uso.

O consentimento para publicação é necessário para estudos envolvendo seres humanos – TODOS os relatos de casos, cartas que descrevem casos e alguns artigos originais. Os estudos de coorte estão isentos; em vez disso, deve ser fornecida evidência de aprovação IRB (nome do IRB, data de aprovação e código de aprovação/número de referência).

### Estudos Animais

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram revisados e aprovados eticamente, bem como o nome do órgão que concedeu a aprovação, devem ser incluídos na seção Métodos do manuscrito. Os autores são incentivados a aderir aos padrões de relatórios de pesquisa com animais, por exemplo, as diretrizes ARRIVE para relatar o desenho do estudo e a análise estatística; Procedimentos experimentais; animais de experimentação e alojamento e criação. Os autores também devem declarar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório:

- Os autores dos EUA devem citar a conformidade com o Guia para Cuidados e Uso de Animais de Laboratório do Conselho Nacional de Pesquisa dos EUA, a Política sobre Cuidados Humanitários e Uso de Animais de Laboratório do Serviço de

Saúde Pública dos EUA e o Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório.

- Os autores do Reino Unido devem estar em conformidade com a legislação do Reino Unido sob os Regulamentos de Emenda da Lei de Animais (Procedimentos Científicos) de 1986 (SI 2012/3039).
- Os autores europeus fora do Reino Unido devem estar em conformidade com a Diretiva 2010/63/UE.

### Registro de Ensaios Clínicos

A revista exige que os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente em um banco de dados acessível ao público e os números de registro dos ensaios clínicos devem ser incluídos em todos os artigos que relatam seus resultados. Os autores são solicitados a incluir o nome do registro do estudo e o número de registro do estudo clínico no final do resumo. Se o ensaio não for registrado, ou foi registrado retrospectivamente, as razões para isso devem ser explicadas.

### Diretrizes para relatórios de pesquisa

Relatórios precisos e completos permitem que os leitores avaliem totalmente a pesquisa, replique-a e use-a. Espera-se que os autores sigam os seguintes padrões de relatórios de pesquisa.

Ensaios clínicos randomizados devem estar em conformidade com a declaração CONSORT sobre o relatório de ECRs. Um diagrama de fluxo de indivíduos, o protocolo do estudo e os detalhes de registro do estudo devem ser incluídos no documento juntamente com uma lista de verificação numerada fornecida como material suplementar.

Os estudos de diagnóstico devem estar em conformidade com a declaração STARD. Um diagrama de fluxo de indivíduos, o protocolo do estudo e os detalhes de registro do estudo devem ser incluídos no documento juntamente com uma lista de verificação fornecida como material suplementar.

Pesquisa qualitativa - os autores devem consultar a orientação do centro de recursos da Rede EQUATOR sobre bons relatórios de pesquisa, que possui o conjunto completo de diretrizes de relatórios (quantitativos e qualitativos).

Estudos observacionais (Epidemiologia) siga as Diretrizes STROBE e envie o protocolo do estudo como material suplementar.

Revisões sistemáticas/metanálises de estudos randomizados e outros estudos de avaliação devem estar em conformidade com as diretrizes PRISMA (que substituíram as diretrizes QUOROM) e enviar o protocolo do estudo como material suplementar.

#### Nomes de Espécies

Após seu primeiro uso no título, resumo e texto, o nome comum de uma espécie deve ser seguido pelo nome científico (gênero, espécie e autoridade) entre parênteses. Para espécies bem conhecidas, no entanto, os nomes científicos podem ser omitidos dos títulos dos artigos. Se não houver nome comum em inglês, apenas o nome científico deve ser usado.

#### Nomenclatura genética

As variantes de sequência devem ser descritas no texto e nas tabelas usando designações de DNA e proteína sempre que apropriado. A nomenclatura da variante de sequência deve seguir as diretrizes atuais do HGVS; veja [varnomen.hgvs.org](http://varnomen.hgvs.org), onde são fornecidos exemplos de nomenclatura aceitável.

#### Dados de sequência

Os dados de sequência de nucleotídeos podem ser enviados em formato eletrônico para qualquer um dos três principais bancos de dados colaborativos: DDBJ, EMBL ou GenBank. Só é necessário enviar para um banco de dados, pois os dados são trocados entre

DDBJ, EMBL e GenBank diariamente. A redação sugerida para se referir às informações do número de acesso é: 'Estes dados de sequência foram submetidos aos bancos de dados DDBJ/EMBL/GenBank sob o número de acesso U12345'. Os endereços são os seguintes:

Banco de dados de DNA do Japão (DDBJ): [www.ddbj.nig.ac.jp](http://www.ddbj.nig.ac.jp)

Arquivo de nucleotídeos EMBL: [ebi.ac.uk/ena](http://ebi.ac.uk/ena)

GenBank: [www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank)

Os dados de sequência de proteínas devem ser submetidos a um dos seguintes repositórios:

Recurso de Informação de Proteína (PIR): [pir.georgetown.edu](http://pir.georgetown.edu)

SWISS-PROT: [expasy.ch/sprot/sprot-top](http://expasy.ch/sprot/sprot-top)

### Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor, é considerado uma fonte potencial de conflito de interesse. Estes devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho que os autores descrevem em seu manuscrito. As fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração da empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesse não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesse a declarar, eles também devem declarar isso no momento da submissão. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e divulgar coletivamente com a submissão TODAS as relações comerciais e outras pertinentes.

Se os autores não tiverem certeza se uma afiliação ou relacionamento passado ou presente deve ser divulgado no

manuscrito, entre em contato com o escritório editorial em [jooredoffice@wiley.com](mailto:jooredoffice@wiley.com).

As políticas acima estão de acordo com os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos produzidos pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org/>). É responsabilidade do autor correspondente fazer com que todos os autores de um manuscrito preencham um formulário de divulgação de conflito de interesse e carreguem todos os formulários junto com o manuscrito na submissão. A declaração de divulgação deve ser incluída em Agradecimentos. Por favor, encontre o formulário abaixo:

Formulário de Divulgação de Conflito de Interesse (<https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/13652842/Wiley%20Author%20CoI%20Disclosure%20form-1521730170597.pdf>)

### Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela precisão de sua designação de financiador. Em caso de dúvida, consulte o Open Funder Registry para obter a nomenclatura correta: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

### Autoria

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos aqueles listados como autores devem se qualificar para autoria de acordo com os seguintes critérios:

1. Ter feito contribuições substanciais para a concepção e design, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados;
2. Esteve envolvido na redação do manuscrito ou na revisão crítica de conteúdo intelectual importante;
3. Aprovada a versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e

4. Concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, aquisição de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu apoio geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

Opções de autoria adicionais. Primeira autoria conjunta ou sênior: No caso de primeira autoria conjunta, uma nota de rodapé deve ser adicionada à listagem de autores, por exemplo. 'X e Y devem ser considerados primeiro autor conjunto' ou 'X e Y devem ser considerados autor sênior conjunto.'

Compartilhamento de dados e acessibilidade de dados

O Journal of Oral Rehabilitation espera que os dados que suportam os resultados do artigo sejam arquivados em um repositório público apropriado. Os autores são obrigados a fornecer uma declaração de disponibilidade de dados para descrever a disponibilidade ou a ausência de dados compartilhados. Quando os dados são compartilhados, os autores devem incluir em sua declaração de disponibilidade de dados um link para o repositório que usaram e citar os dados que compartilharam. Sempre que possível, os scripts e outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo também devem ser arquivados publicamente. Se o compartilhamento de dados comprometer padrões éticos ou requisitos legais, não se espera que os autores os compartilhem.

Consulte os Modelos padrão para uso do autor (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/data-sharing-citation/data-sharing-policy.html#standardtemplates>) para selecionar uma declaração de disponibilidade de dados apropriada para seu conjunto de dados.

### Reprodução de material de direitos autorais

Se forem incluídos trechos de obras protegidas por direitos autorais pertencentes a terceiros, o crédito deve ser mostrado na contribuição. É responsabilidade do autor também obter permissão por escrito para reprodução dos proprietários dos direitos autorais. Para obter mais informações, visite as Perguntas frequentes sobre os termos e condições de direitos autorais da Wiley (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/licensing-open-access/licensing/licensing-info-faqs.html>).

### ORCID

Como parte do compromisso da revista de apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que o autor que envia (somente) forneça um ORCID iD ao enviar um manuscrito. Isso leva cerca de 2 minutos para ser concluído. Encontre mais informações aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Submission/orcid.html>).

### Ética de publicação

Esta revista é membro do Comitê de Ética em Publicação (COPE <http://publicationethics.org/>). Observe que esta revista usa o software CrossCheck da iThenticate para detectar instâncias de sobreposição e texto semelhante em manuscritos enviados. Leia as 10 principais dicas de ética editorial da Wiley para autores aqui. As Diretrizes de Ética de Publicação da Wiley podem ser

encontradas aqui (<https://authorservices.wiley.com/editors/ethical-guidelines/index.html>).

## 6. LICENCIAMENTO DO AUTOR

Se o seu artigo for aceito, o autor identificado como o autor correspondente formal receberá um e-mail solicitando que faça login no Author Services, onde, por meio do Wiley Author Licensing Service (WALS), será necessário preencher um contrato de licença de direitos autorais em nome de todos os autores do artigo.

Os autores podem optar por publicar sob os termos do contrato padrão de direitos autorais da revista ou Acesso Aberto (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/onlineopen.html>) sob os termos de uma Licença Creative Commons.

Informações gerais sobre licenciamento e direitos autorais estão disponíveis aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/licensing/licensing-info-faqs.html>).

Para revisar as opções de Licença Creative Commons oferecidas em Acesso Aberto, clique aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/licensing/open-access-agreements.html>). (Observe que certos financiadores exigem que um tipo específico de licença CC seja usado; para verificar isso, clique aqui <https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/author-compliance-tool.html>.)

Definições e políticas de auto-arquivamento. Observe que o contrato de direitos autorais padrão da revista permite o autoarquivamento de diferentes versões do artigo sob condições específicas. Clique aqui (<http://www.wileyauthors.com/self-archiving>) para obter informações mais detalhadas sobre definições e políticas de autoarquivamento.

Taxas de Acesso Aberto: Se você optar por publicar usando Acesso Aberto, será cobrada uma taxa. Uma lista de taxas de

publicação de artigos para revistas Wiley está disponível aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/article-publication-charges.html>).

Acesso Aberto do Financiador: Clique aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/open-access/article-publication-charges.html>) para obter mais informações sobre a conformidade da Wiley com as Políticas de Acesso Aberto do Financiador específicas.

## 7. PROCESSO DE PUBLICAÇÃO APÓS A ACEITAÇÃO

### Artigo aceito recebido em produção

Quando um artigo aceito é recebido pela equipe de produção da Wiley, o autor correspondente receberá um e-mail solicitando que faça login ou registre-se no Wiley Author Services (<https://authorservices.wiley.com/home.html>). O autor será solicitado a assinar uma licença de publicação neste momento.

### Artigos aceitos

A revista oferece o serviço de artigos aceitos da Wiley para todos os manuscritos. Este serviço garante que os manuscritos aceitos 'no prelo' sejam publicados on-line logo após a aceitação, antes da edição ou composição. Os artigos aceitos são publicados online alguns dias após a aceitação final, aparecem apenas em formato PDF, recebem um identificador de objeto digital (DOI), que permite que sejam citados e rastreados, e são indexados pelo PubMed. Após a publicação da versão final do artigo (o artigo de registro), o DOI permanece válido e pode continuar sendo utilizado para citar e acessar o artigo.

Os artigos aceitos serão indexados pelo PubMed; os autores que enviaram devem, portanto, verificar cuidadosamente os nomes e afiliações de todos os autores fornecidos na página de rosto do manuscrito para que seja preciso para indexação. Posteriormente, os artigos finais editados e revisados aparecerão em uma edição

da Wiley Online Library; o link para o artigo no PubMed será atualizado automaticamente.

### Provas

Os autores receberão uma notificação por e-mail com um link e instruções para acessar as provas de página HTML online. As provas de página devem ser cuidadosamente revisadas para quaisquer erros de edição ou tipografia. Diretrizes on-line são fornecidas dentro do sistema. Nenhum software especial é necessário, os navegadores mais comuns são suportados. Os autores também devem certificar-se de que todas as tabelas, figuras ou referências renumeradas correspondem às citações do texto e que as legendas das figuras correspondem às citações do texto e às figuras reais. Os comprovantes devem ser devolvidos em até 48 horas após o recebimento do e-mail. A devolução dos comprovantes por e-mail é possível caso o sistema online não possa ser utilizado ou acessado.

### Visualização Antecipada

A revista oferece velocidade rápida de publicação por meio do serviço Early View da Wiley. Os artigos Early View (Online Version of Record) são publicados na Wiley Online Library antes de serem incluídos em uma edição. Observe que pode haver um atraso após o recebimento das correções antes que o artigo apareça online, pois os editores também precisam revisar as provas. Depois que o artigo for publicado no Early View, não será possível fazer mais alterações no artigo. O artigo Early View é totalmente citável e traz uma data de publicação online e DOI para citações.

## 8. PÓS-PUBLICAÇÃO

### Acesso e compartilhamento

Quando o artigo é publicado online:

- O autor recebe um alerta por e-mail (se solicitado).

- O link para o artigo publicado pode ser compartilhado nas redes sociais.
- O autor terá livre acesso ao artigo (após aceitar os Termos e Condições de uso, poderá visualizar o artigo).
- O autor correspondente e os coautores podem indicar até dez colegas para receber alerta de publicação e acesso online gratuito ao artigo.

### Promovendo o artigo

Para descobrir a melhor forma de promover um artigo, clique aqui (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Promotion/promotional-toolkit.html>).

### Suporte à promoção do artigo

A **Wiley Editing Services** ([https://wileyeditingservices.com/en/article-promotion/?utm\\_source=wol&utm\\_medium=backlink&utm\\_term=ag&utm\\_content=promo&utm\\_campaign=prodops](https://wileyeditingservices.com/en/article-promotion/?utm_source=wol&utm_medium=backlink&utm_term=ag&utm_content=promo&utm_campaign=prodops)) oferece serviços profissionais de vídeo, design e redação para criar resumos de vídeo compartilháveis, infográficos, pôsteres de conferências, resumos leigos e notícias de pesquisa para sua pesquisa - para que você possa ajudar sua pesquisa a receber a atenção que merece.

### Medindo o Impacto de um Artigo

A Wiley também ajuda os autores a medir o impacto de suas pesquisas por meio de parcerias especializadas com Kudos (<https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal-Authors/Promotion/measure-impact.html>) e Altmetric (<https://olabout.wiley.com/WileyCDA/Section/id-822263.html>).

### Política de alteração de nome de autor da Wiley

Nos casos em que os autores desejam alterar seu nome após a publicação, a Wiley atualizará e republicará o artigo e reenviará os

metadados atualizados aos serviços de indexação. Nossas equipes editoriais e de produção usarão discrição ao reconhecer que as mudanças de nome podem ser de natureza sensível e privada por vários motivos, incluindo (mas não limitado a) alinhamento com a identidade de gênero ou como resultado de casamento, divórcio ou conversão religiosa. Assim, para proteger a privacidade do autor, não publicaremos um aviso de correção no artigo e não notificaremos os coautores sobre a alteração. Os autores devem entrar em contato com o Escritório Editorial da revista com seu pedido de mudança de nome.

#### 9. DETALHES DE CONTATO DO ESCRITÓRIO EDITORIAL

[jooredoffice@wiley.com](mailto:jooredoffice@wiley.com)