

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:
Hugo Barbosa do Nascimento



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:

Hugo Barbosa do Nascimento



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E
DE SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre condições sociais e de saúde: volume 1 / Organizador Hugo Barbosa do Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
254 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-9-2
DOI 10.47094/978-65-991674-9-2

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Hugo Barbosa do.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Cada pessoa tem seu modo de lidar com seus problemas, e a fase da vida na qual se encontra interfere muito nesse fator, adolescentes geralmente apresentam um potencial para o sofrimento maior que os idosos, porém isso não é uma regra.

Essa epidemia mundial que percorre sobre o mundo, trouxe consigo inúmeros reflexos difíceis de lidar. O cuidado, medo e excesso de preocupação das pessoas em relação a essa problemática estão lhe trazendo grandes problemas para saúde mental e física, principalmente em pessoas que atuam na linha de frente no combate a pandemia.

Outro problema que vem crescendo durante a pandemia é o índice de violência não apenas contra a mulher, como também contra crianças e adolescentes.

Além dos reflexos da pandemia, esse livro aborda também assuntos relacionados ao autismo, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, o uso de drogas lícitas e ilícitas por idosos, doenças ocupacionais devido a profissões estressantes e que exigem esforços repetitivos, entre outros assuntos que são de grande relevância para a população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “COVID-19: Produção de Tecnologias Educacionais (TE) para idosos em meio à pandemia da COVID-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....17

OS REFLEXOS DA PANDEMIA SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Láiza Roberta da Silva Mendes

Pedro Manuel Mendes de Oliveira Silva

Alynnne Santana Leônida Torres

Yasmin Mendes Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.17-27

CAPÍTULO 2.....28

PROJETO “ADOpte UMA FAMÍLIA”: A INTEGRALIDADE DO SUS EM AÇÕES EXITOSAS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID 19

Alysson Castilho dos Santos

Denival Nascimento Vieira Júnior

Maria Dara Lopes de Moraes

Larissa Alves Guimarães

Fátima Regina Nunes de Sousa

Renato Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.28-39

CAPÍTULO 3.....40

COVID-19: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) PARA IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Antônio Simeone Correia Leitão

Yone Almeida da Rocha

Jéssica da Silva Teixeira

Yasmin Maria Pereira Lima

Ana Karoline Cordeiro Maia

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Cássia Rozária Silva Souza

Cleisiane Xavier Diniz

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.40-49

CAPÍTULO 4.....50

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE ANTES E PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A PESQUISA EM SAÚDE

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.50-58

CAPÍTULO 5.....59

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL OCASIONADOS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Diana Patrícia Barbosa de Souza

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

Olga Xênia Barbosa de Souza

Rafael Severino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.59-69

CAPÍTULO 6.....70

ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR

Ingrid Melo Rodrigues

Cleverson Felipe da Silva Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.70-86

CAPÍTULO 7.....87

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL. UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Brenda Lobo de Barros Góes

Natália Costa Porto

Elaine Magalhães Costa Fernandez

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.87-96

CAPÍTULO 8.....97

POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DIALÓGICA COM ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.97-102

CAPÍTULO 9.....106

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa Cristina de Lima Cavalcante

Letícia Carla de Lima Cavalcante

Rebeca Montenegro de Lacerda

Rodrigo de Oliveira Arakaki

João Antônio Jacinto de Oliveira

Ana Marlusia Alves Bomfim

Stella Maris Souza da Mota

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.103-112

CAPÍTULO 10.....113

INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Luana Lopes de Melo

Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra

Tatiana de Paula Santana da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.113-119

CAPÍTULO 11.....120

O MUNDO DELES: REFLEXÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O AUTISMO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dandara Melo Honorato

Ana Caroline dos Reis Dantas

Fernanda Pacheco de Souza

Maryna Morena Bezerra de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.120-127

CAPÍTULO 12.....128

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Caroline da Silva Bandeira

Bruna de Souza Diógenes

Cosmo Jonatas de Sousa

Eduarda de Souza Lima

DOI:10.47094/978-65-991674-9-2.128-138

CAPÍTULO 13.....139

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA ZONA NORTE DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Fátima Helena do Espírito Santo

Cássia Rozária Silva Souza

Ana Karoline Cordeiro Maia

Belízia Cristina Pimentel Fragata

Jéssica da Silva Teixeira

Luiany da Silva Campelo

Karla Brandão de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.139-147

CAPÍTULO 14.....148

ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Cristiane Alessandra Domingos de Araújo

Mirela Castro Santos Camargos

Laura Lúcia Rodríguez Wong

Raquel Randow

Larissa Gonçalves Souza

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.148-161

CAPÍTULO 15.....162

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE

Vanessa Soares de Lima Dantas

Ruth Nayara Firmino Soares

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Lázaro de Oliveira Mendes

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Haiza dos Santos Silva Alves

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.162-171

CAPÍTULO 16.....172

USO DE DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DO NÚCLEO DO APOIO AO IDOSO (UNATI) / UFPE

Juliana Cordeiro Carvalho

Rogério Dubosselard Zimmermann

Monique de Freitas Gonçalves Lima

Verónica Ileana Hidalgo Villarreal

Maria da Conceição Lafayette de Almeida

Maria de Fatima de Oliveira Falcão

Lilian Guerra Cabral dos Santos

Suelane Renata de Andrade Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.172-180

CAPÍTULO 17.....181

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL PARA ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Verônica da Silva Frota

Adelice Vanessa Moraes Viotto

Ângela de Oliveira Santos

Alynne Santana Leônida Torres

Geiciane Dias Leite

Josiane Leite de Lima

Jéssica Nunis da Silva

Karine de Quadros Borges

Mara Roberta Gomes Ribeiro

Maria Josivane Ramos de Andrade

Yan Rogério Leal da Silva

Viviane Irma Duarte

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.181-188

CAPÍTULO 18.....189

O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Daiana de Freitas Pinheiro

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Yanca Carolina da Silva Santos

Letícia Gomes da Silva

Maria Nazaré Negreiros Uchôa

Lindalva Maria Barreto Silva

Marina Barros Wenes Vieira

Patrícia Alves de Andrade

Rachel Cardoso de Almeida

Francisca Evangelista Alves Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.189-195

CAPÍTULO 19.....196

PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS

Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Diandra Sabrina Seixas Coutinho

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.196-210

CAPÍTULO 20.....211

CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Igor Vinícius Soares Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.211-218

CAPÍTULO 21.....219

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO MEDO DE VACINAS
PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL**

Alynne Santana Leônida Torres

Anna Regina Carvalho Goés

Daniela Ribeiro da Cruz

Emily Pereira Farias Coelho

Gabryela Santos De Souza

Maria Eduarda Vilela Dantas França Ribeiro

Otávio José Guedes Amaral

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.219-224

CAPÍTULO 22.....225

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS PESCADORES DE MOLUSCOS DE UM ESTUÁRIO
TROPICAL URBANIZADO**

Simone Ferreira Teixeira

Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza

Daniele Mariz

Lysandra Felizardo Pereira da Paz

Susmara Silva Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.225-236

**FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁ-
RIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ESTUDOS NACIONAIS**

Joel Freires de Alencar Arrais

Aleques Fernandes Silva

Cícero Anderson Gomes de Souza

Micaele Pereira dos Santos

Janaina Oliveira de Menezes

Dálet da Silva Nascimento

Rafaela Macêdo Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.237-246

CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Guereth Alexsanderson Oliveira Carvalho

Departamento de Odontologia Restauradora, Programa de Pós-Graduação em Odontologia PPGO – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Graduando em Odontologia – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0002-5111-9058>

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Graduando em Odontologia – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://orcid.org/0000-0002-8682-2237>

Igor Vinícius Soares Costa

Teresina – (Piauí)

<http://orcid.org/0000-0002-2024-4366>

RESUMO: O bruxismo é um hábito parafuncional de origem multifatorial, que causa distúrbios funcionais de severas implicações clínicas. Essa parafunção pode ter relação com fatores emocionais, ansiedade, e relação com características comportamentais do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do bruxismo em vigília e bruxismo do sono descrevendo aspectos relacionados à ansiedade. Determinar o fator etiológico é importante ao diagnóstico e ao tratamento, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com o hábito. O presente trabalho revisou a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção. Foram utilizadas as palavras-chave “bruxismo”, “ansiedade”, “etiologia” e “bruxismo do sono” nas bases de dados PubMed e BVS. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto, publicadas durante os últimos 20 anos. Observa-se que a abordagem e o tratamento do paciente com bruxismo e ansiedade devem ser multidisciplinares, e que a relação direta entre as duas doenças não é fácil de ser determinada, pois não há evidência científica do bruxismo do sono e bruxismo em vigília. Dessa forma, as evidências elucidam que há uma necessidade de estudos bem delineados.

PALAVRAS-CHAVE: Bruxismo. Ansiedade. Etiologia. Bruxismo do sono.

CORRELATION BETWEEN BRUSSELS AND ANXIETY - LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Bruxism is a parafunctional habit of multifactorial origin, which causes functional disorders with severe clinical implications. This function may be related to emotional factors, anxiety, and to behavioral characteristics of the individual. The objective of this work was to evaluate the prevalence of bruxism during waking and sleep bruxism describing aspects related to anxiety. Determining the etiological factor is important for diagnosis and treatment, to improve the quality of life of patients with the habit. The present study reviewed the literature on the relationship between bruxism and anxiety, addressing the main ways of treating this dysfunction. The keywords “bruxism”, “anxiety”, “etiology” and “sleep bruxism” were used in the PubMed and VHL databases. The references that dealt with the subjects related to the proposed theme, published during the last 20 years, were chosen. He notes that the approach and treatment of the patient with bruxism and anxiety must be multidisciplinary, and that the direct relationship between the two diseases is not easy to be determined, as there is no scientific evidence of sleep bruxism and bruxism while awake. Thus, the evidence elucidates that there is a need for well-designed studies.

KEY-WORDS: Bruxism. Anxiety. Etiology. Sleep bruxism.

1. INTRODUÇÃO

O termo bruxismo deriva da palavra grega *brygmos*, que significa “ranger os dentes”, e na literatura científica foi descrito pela primeira vez como La Bruxomanie por Marie e Pietkiewicz em 1907. Considerado como atividade parafuncional da musculatura mastigatória, o bruxismo tem sido descrito e relatado desde tempos remotos ao longo da história (CASTRLLON et al., 2016). É a disfunção musculoesquelética que atinge o sistema estomatognático caracterizado pela intensidade e pela repetição periódica de apertar e ranger os dentes. Sua definição tem sofrido atualizações ao longo dos tempos face à evolução do seu conhecimento (COUTO, 2016).

A ansiedade é uma das principais desordens psiquiátricas que afeta o homem. Sua prevalência crescente nos últimos anos é devido ao estilo de vida adotado e aos fatores estressantes impostos pela sociedade. É definida como estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão (CAMPOS et al., 2017).

O estudo de fatores etiológicos do bruxismo, como a ansiedade, é de fundamental importância para melhorar a compreensão sobre esse hábito parafuncional. Além, de auxiliar o correto diagnóstico e permitir um tratamento efetivo, permitindo a abordagem multidisciplinar dessa disfunção. Assim, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando

as principais formas de tratamento dessa disfunção.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica da literatura utilizando as bases de dados: PubMed e BVS e livros que relatavam os temas propostos durante os últimos 20 anos (de 1999 a 2019) e esporadicamente alguns artigos de suma importância para a compreensão do contexto foram citados fora da janela temporal especificada. As palavras chaves utilizadas foram: bruxismo, ansiedade e etiologia. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto, logo após foram submetidos à análise a fim de detectar a existência de assuntos relacionados ao tema a partir dos resumos dos trabalhos.

Todos os artigos foram fichados e resumidos e constam na revisão de literatura com a finalidade de se alcançar os objetivos pretendidos. Trabalhos que não tivessem metodologia claramente detalhada no resumo ou fugissem ao tema proposto foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A origem do nome bruxismo possui algumas peculiaridades. A primeira delas é mundial e diz respeito ao neologismo inglês *bruxism*, que se originou de outro neologismo francês *Bruxomanie* (mania de ranger os dentes). Este último foi criado a partir de duas palavras gregas, cuja transliteração sofreu um erro de tradução. Já a segunda fala especificamente ao idioma português, no qual já existia desde o século XV a palavra “bruxismo” como um sentido completamente diferente: crença em bruxas. “A palavra ranger tem origem latina e significa “arreganhar os dentes (animal), enraivecer, enfurecer-se, irritar-se; ou atritar os dentes uns contra os outros por efeito dos nervosismos, dor, etc.” É sinônima de rilhar e ringir, palavras com origens e significados semelhantes (SIQUEIRA, 2016).

Ele é dividido em dois grupos: bruxismo do sono e bruxismo em vigília, sendo que nesses dois grupos a causa pode ser desconhecida (primário ou idiopático) ou atribuída a doenças neuropsiquiátricas ou ao uso de medicamentos (secundário). O bruxismo primário ou idiopático não tem causa definida e essa classificação é a mais comum. O bruxismo idiopático ou vigília ocorre com o indivíduo consciente, ele tem sido relacionado à condição emocional, em que o estresse e ansiedade parecem ter papel relevante nessa classificação (SIQUEIRA, 2016).

O bruxismo tornou-se motivo de estudo de várias disciplinas médicas, odontológicas, psicológicas, entre outras. Não há dúvida, portanto de que é uma questão multidisciplinar. A odontologia, geralmente, é a primeira a ser procurada por pacientes ou familiares, devido às sequelas sobre o aparelho mastigatório (SIQUEIRA, 2016).

Admite-se uma etiologia multifatorial para o bruxismo, incluindo fatores associados à oclusão dentária, estresse emocional, ansiedade, depressão, substâncias psicoativas (por exemplo, nicotina,

café, álcool, cocaína), doenças das vias respiratórias altas, transtornos psiquiátricos (demência, retardo mental, tiques, síndrome de tourette), psicológicos (personalidade ansiosa), doenças neurológicas (doença de Parkinson, hemorragia cerebelar, atrofiar cerebelar, discinesia (oral) uso de medicações (por exemplo, L-do-pa, neurolépticos, anfetaminas, inibidores seletivos da recapturarão da serotonina), drogas lícitas ou ilícitas (álcool e cocaína), genética, disfunção do sistema dopaminérgico ou do sistema nervoso central (dopamina, noradrenalina, e serotonina) e outros distúrbios do sono (movimentos periódicos de perna, apneia, distúrbios do sono REM e microdespertares (LAVINGE, VAN DER ZAAG, et al 2005).

O bruxismo primário, por ser idiopático, não está associado a nenhuma razão médica evidente, clínica ou psiquiátrica. Esta classificação primária pode ser um distúrbio crônico persistente, com evolução a partir do seu surgimento na infância ou adolescência para a idade adulta. Já o bruxismo secundário está relacionado com outros transtornos clínicos: neurológico, como na doença de Parkinson; psiquiátrico, nos casos de depressão; outros transtornos do sono, como a apneia; e uso de drogas, como as anfetaminas (BADER, 2000).

É de grande importância a descoberta da etiologia para cada caso e o correto diagnóstico, para que seja possível estabelecer um protocolo de tratamento adequado para cada paciente (MODANESE, et al 2018).

O diagnóstico de bruxismo representa um grande desafio para a odontologia. Atualmente, o protocolo de avaliação padrão para o diagnóstico de bruxismo constitui-se de aplicação de questionário que investiga a história clínica do paciente, presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo de vida e qualidade de vida, relações familiares e sociais, aliado ao exame clínico dos sinais e sintomas presentes. História de sons de apertamento dos dentes, sensibilidade nos músculos da mastigação à palpação ao despertar, dores de cabeça, desgaste anormal dos dentes, hipertrofia muscular do masseter, hipersensibilidade ou sons audíveis na ATM (Articulação Temporomandibular) são critérios utilizados para estabelecer um diagnóstico de bruxismo. Embora a polissonografia (Prepresente um padrão de referência para o diagnóstico de bruxismo do sono, seu uso é limitado devido ao seu alto custo. Assim sendo, o protocolo de avaliação clínica mencionado acima é mais amplamente utilizado (FERREIRA-BACCI et al., 2012).

O diagnóstico clínico é dado em especial por relatos do companheiro de quarto, somado ao exame físico intraoral dos efeitos deletérios desse hábito parafuncional, ou seja, da presença de facetas de desgaste, fratura de restauração e de dentes, além de sintomas de acordar apertando os dentes ou dores musculares. Essa abordagem do desgaste é, entretanto, pobre e inconsistente, pois ainda não está bem estabelecido na literatura o que é um desgaste dental normal ou fisiológico, sobretudo nos casos em que o desgaste não é tão exacerbado. Por outro lado, mesmo nos casos de desgaste extenso, não temos como saber se este é resultado de um hábito atual ou passado ou mesmo de estrutura dental enfraquecida (TUFIK, 2008).

O diagnóstico definitivo do bruxismo do sono só pode ser obtido por meio de exames eletrofisiológicos. A polissonografia (PSG) permite a detecção de bruxismo do sono, bem como outros

distúrbios do sono, incluindo apneia. Os registros da polissonografia incluem atividade cerebral, fluxo aéreo oronasal e saturação de oxigênio. Como o custo da PSG é relativamente alto, não é tão viável esse método diagnóstico no cenário odontológico (YAP, 2016).

3.1 Bruxismo e Ansiedade

A ansiedade é uma característica normal do ser humano, sendo um estado emocional, fisiológico e psicológico, o qual estimula o desempenho diário de um indivíduo. Porém, quando ocorre de maneira desproporcional, ou sem motivos, é considerada patológica (Andrade & Gorenstein, 1998). Vários estudos têm sido feitos para avaliar a possível relação entre o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes durante o sono com estados psicológicos de ansiedade e estresse (TUFIK, 2008).

Cada pessoa tem o seu nível de ansiedade e conseqüentemente diferentes sintomas relacionados a ele, que podem ser classificados como leve, moderado e intenso, podendo levar a tensão, pânico e apreensão. Existem dois tipos de sintomas relacionados à ansiedade: os cognitivos e os somáticos, sendo que o primeiro está relacionado com a preocupação sobre a experiência não vivenciada em pensamentos distorcidos, desatenção e distração, que acaba desencadeando problemas não reais. Os sintomas somáticos imediatos têm como efeito palpitações, aumento da pressão arterial, tremores, respiração curta, pulsação rápida, suor, dormência, e esses sintomas podem desencadear aumento da pressão sanguínea cronicamente, dor de cabeça, fraqueza muscular e má digestão. O indivíduo ansioso costuma ter hábito de roer as unhas, inquietação, movimentos motores excessivos, emitir sons, dentre outros (HOLMES, 2008).

GUNGORMUS e ERCYAS (2009) relataram que os pacientes com bruxismo retratam maiores índices de ansiedade e depressão quando comparados ao grupo de pacientes sem bruxismo. Os autores descrevem que pode haver uma associação entre bruxismo e graus mais elevados de ansiedade e/ ou depressão em pacientes com disfunção temporomandibular.

3.2 Bruxismo do sono e ansiedade

Depressão, transtornos de ansiedade e esquizofrenia têm sido relacionados ao bruxismo, e a ansiedade é associada ao risco de bruxismo tanto em adultos quanto em crianças, que denotam bruxismo do sono apresenta graus mais elevados de catecolaminas (epinefrina e dopamina) na corrente sanguínea comparado aos que não têm bruxismo (VANDERAS, 2001).

O fator psicológico é um dos fatores importantes na causa do bruxismo, pois tem sido considerado um hábito nervoso em resposta a tensões emocionais, stress, ansiedade, raiva, medo e diversos tipos de frustrações (SUTIN et al., 2011).

3.3 Bruxismo em vigília e ansiedade

ENDO (2011) realizou um estudo para investigar a relação entre o bruxismo em vigília e características psicológicas de 37 indivíduos. Desses, 23 foram alocados no grupo de apertamento e 14 no grupo não-apertamento, e desses últimos nenhum relatou ter problemas psicológicos. Assim, foi investigada a relação entre apertamento ocorrendo durante o dia juntamente com as características psicológicas, com a utilização do dispositivo de gravação, eletromiografia (EMG) portátil e 3 testes psicológicos. O autor concluiu que o apertamento diurno pode estar associado à ansiedade grave, e foi verificada a relação entre as duas patologias no trabalho realizado. Assim, o autor sugere que, quando um profissional está com um paciente em que há suspeita de apertamento em vigília, é de extrema importância que sejam considerados fatores psicológicos, em especial a presença de ansiedade.

3.4 Tratamentos

O esclarecimento do paciente sobre o bruxismo na primeira conduta a ser tomada pelo profissional já pode ser o primeiro procedimento a ser feito, e em alguns casos já pode ser considerado um tratamento. O profissional explica o problema presente e orienta o paciente sobre como tentar controlar o hábito (SIQUEIRA, 2016).

Existem inúmeros procedimentos e técnicas indicadas para o tratamento ou controle do bruxismo e de suas complicações. Porém nem todos se aplicam de modo uniforme a todos os casos de bruxismo, selecionando a escolha decorrente do diagnóstico do bruxismo, dos riscos e benefícios de cada procedimento, do histórico médico-odontológico do paciente e da própria aceitação dele ou de seus responsáveis (VAN DER ZAAG, et al, 2005).

O tratamento depende do tipo de bruxismo (diurno ou noturno) e da presença ou não de disfunção temporomandibular. Em um paciente diagnosticado com bruxismo noturno, com desgaste dental agressivo, o tratamento continua sendo a placa estabilizadora. No entanto, se o paciente apresenta hábitos parafuncionais diurnos, devemos procurar reduzi-los mediante a conscientização desses hábitos (TUFIK, 2008).

Em geral, os tratamentos associados do bruxismo e ansiedade podem ser medicação, higiene do sono, controle do uso de substâncias psicoativas (medicações), relaxamento, exercícios físicos, acupuntura, psicologia e placas oclusais (VAN DER ZAAG, et al; 2016).

Não existe cura para o bruxismo. Os tratamentos disponíveis são a conscientização em reduzi-lo, evitar as complicações que afetam a região orofacial e o controle das complicações dele decorrentes (CARRA, 2012).

O tratamento de dores orofaciais crônicas com acupuntura tem dado bons resultados, envolvendo os músculos da mastigação, sendo o estresse emocional e físico as causas mais relatadas. Com essa terapia, houve alívio da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre a quantidade de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se

comporta de maneira diferente.

Um dos tratamentos mais eficazes e indicados em 90% dos casos são as placas oclusais, que são definidas como aparelhos intra orais removíveis usados entre a maxila e a mandíbula. Estas ajudam a eliminar a informação proprioceptiva que se origina no periodonto e na ATM, alterando o relacionamento oclusal, redistribuindo as forças, prevenindo desgastes e mobilidade dentária, reduzindo a parafunção noturna, alterando o padrão neuromuscular e o relacionamento articular. Com o uso destes dispositivos os músculos recuperam o tónus de contração e de repouso fisiológico, o que ajuda a diminuir os reflexos de apertar os dentes (OKESON, 2000).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura consultada, pôde-se concluir que há uma enorme necessidade da publicação de estudos bem delineados e com metodologias estabelecidas a fim de haver evidências científicas seguras para determinar essa associação avaliando o bruxismo do sono e bruxismo em vigília e sintomas de ansiedade. E ainda, que as formas de tratamento disponíveis são inúmeras, e que para haver efetividade, as terapias devem ser multiprofissionais e dependem da determinação dos fatores etiológicos das duas patologias, e da avaliação dos riscos e benefícios de cada terapia para o paciente a ser tratado.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Este trabalho não possui conflitos de interesses.

6. REFERÊNCIAS

- BADER, G., LAVIGNE, G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep. Med. Rev.*, London v. 4, no. 1, p. 27-43, Feb. 2000.
- CAMPOS, N. P., ROSA, C. A., Gonzaga, M. F. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. *Revista Saúde em Foco. Amparo*, v. 9, p.485-491. 2017.
- CARRA, M. C., HUYNH, N., LAVIGNE, G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dental Clinics*, Montreal, v. 56, n. 2, p. 387-413. 2012.
- CASTRILLON, E. E. et al. Sleep bruxism: an updated review of an old problem. *Acta Odontologica Scandinavica, Vennelyst Boulevard*, v. 74, n. 5, p. 328-33. 2016.
- COUTO, M. I. R. S. Bruxismo: relato de um caso clínico: diagnóstico, tratamento e manutenção. 112 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.

- ENDO, H. et al. Clenching occurring during the day is influenced by psychological factors. *J. Prosthodont. Res.* v.55, p.159–164. 2011.
- FERREIRA, B. et al. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Brazilian Dental Journal*, v. 23, n. 3, p. 246- 251. 2012.
- GUNGORMUS, Z., ERCIYAS, K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. *Journal of international medical research*, v. 37, n. 2, p. 547-550. 2009.
- HOLMES, D. S. *Psicologia dos transtornos mentais*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2, p.438. 2008.
- LAVIGNE, G. J. et al. Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions. *Archives of oral biology*, Montréal, v. 52, n. 4, p. 381-384. 2007.
- MODANESE, D. et al. Lesões cervicais não-cariosas de abfração : prevalência e relação com bruxismo do sono. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 22-32. 2018.
- OKESON, J.P. *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 500p. 2000.
- SIQUEIRA, J T. T. *Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes*. Ribeirão Preto: Tota. 2016.
- SUTIN, A.R. et al. Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism? *Journal of research in personality*. V.44. n.3, p. 402-405. 2011
- TUFIK, S. *Medicina e biologia do sono*. São Paulo:Manole. 2008.
- VANDERAS, A.P. et al. Urinary catecholamine levels and bruxism in children. *Journal of oral rehabilitation*, Greece v. 26, n. 2, p. 103-110. 1999.
- VAN DER ZAAG J, et al. Controlled assesment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism. *J Orofac Pain*. v.19, n2, p. 151-158. 2005.
- YAP, A. U., CHUA, A. PING. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *Journal of conservative dentistry: JCD*, v. 19, n. 5, p. 383, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abuso sexual 106, 107, 198
ação multiprofissional 163
ação pedagógica 97, 100, 101
acessibilidade 113, 114, 115, 116, 118, 119, 146
acesso as tecnologias 113, 118
agente comunitário de saúde 190, 192, 195
agilidade do cuidado 87
Aids 104, 158, 159, 160, 162, 164, 168, 169, 170
ambiente escolar 98, 169, 185
ansiedade 63, 65, 66, 67, 68, 132, 136
área hospitalar 70, 84
assistência à saúde 89, 190, 192
assistência obstétrica 196, 197
Assistente Social 70, 73, 76, 77, 82, 83
atenção básica às crianças 107, 111
atendimento obstétrico 196, 200
atendimento psicológico 87, 88, 92
autocuidado 92, 163, 167, 169, 186, 187
automedicação 179

B

banalização dos males 162
bebidas alcoólicas 173
bem estar 71, 102
biopsicossocial 125, 163, 165

C

características demográficas 140
carga de estresse 244
carga horária elevada 244
clínica ampliada do SUS 87
clínica psicossocial 87, 88, 90, 91, 93, 94
comportamentos repetitivos 120, 129, 132
comunicação 74, 75, 90, 91, 93, 98, 101, 103, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 130, 132, 184, 193
comunicação socializadora 98
Condições Sociais 140
condutas preventivas 163

confiança no companheiro 149
confirmação de violência 106
conflitos familiares 98, 183
conhecimento científico 75
construção do sujeito 128
consumo da polifarmácia 173
contracepção 149, 154, 155
coronavírus 63, 65, 66
COVID-19 63, 64, 65, 68, 69
criação de vínculos 98, 102, 103
criança com necessidades especiais 128
cuidado psicológico 87

D

deficiências 113, 114, 115, 117
déficit de políticas públicas 129
desenvolvimento da criança 109, 111, 128, 131, 132, 135, 136
desenvolvimento emocional 98
desenvolvimento humano 120
desestabilização 128
desigualdade social 90
desintegração 128
desrespeitos 196, 197
detecção de violência infantil 106
diagnóstico 120, 121, 122, 123, 126, 127, 130, 135, 136, 158
direito à educação 113
direito à vida 196, 197
direitos da criança e adolescente 182, 187
direitos sexuais e reprodutivos 196
disfunção 155
disseminação do conhecimento 126, 163
doenças crônicas 105, 179, 244
drogas ilícitas 173, 174, 177, 178, 179
drogas lícitas 173, 174, 177, 178

E

educação em saúde 131, 163, 165, 169, 182, 185, 186
Educação em Saúde 182
Educação Médica 121
educação sexual 157, 162, 165, 168, 169
Educação Superior 152, 158

Envelhecimento 140, 146, 158, 159
estresse 64, 65, 66, 67, 68, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 242, 243, 244, 245
estressores psicossociais 98, 103
eventos estressores 128, 130

F

fase da adolescência 97, 99, 102
fatores de risco 65, 241, 242, 243, 244
Fonoaudiologia 129, 131

G

graus de comprometimento 120
gravidez na adolescência 162, 164, 165, 168, 169, 170

H

habilidades funcionais 113

I

idoso 140, 144, 145, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 173, 174, 179
idosos brasileiros 140, 144, 145, 156
importância da escuta 80, 98
importância da família 128, 131, 132, 133, 136
incorporações de tecnologias assistivas 113
infecções sexualmente transmissíveis 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 170
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 162, 164, 171
integralidade do SUS 94
interação ensino-serviço 97, 100
interação social 120
interesses restritos 120
isolamento social 178

L

linguagem 120, 121, 128, 130, 132, 135, 167, 186

M

malefícios para os idosos 173
manejo da vítima 190, 193
maus tratos 106, 109, 110, 111, 112, 183
maus-tratos durante o parto 196, 197
medidas para contenção 107, 111
medidas preventivas 160
medo 65, 66, 67

métodos contraceptivos 162, 164, 165, 169
mortalidade obstétrica 196
mudanças físicas 97, 99
multiplicidade de parcerias 149, 153, 154, 156, 157

N

não uso dos preservativos 149
negligência 80, 107, 110, 111, 150, 153, 183, 196, 197, 198
notificação da violência infantil 106

O

óbitos maternos 196
Obstétrica 197
Organização Mundial de Saúde 99

P

pandemia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
patologias 162, 173
pessoas idosas 140, 141, 142, 144, 145, 157, 173
plantão psicológico 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95
políticas de saúde 149, 157
população mais velha 173
prática de abusos 196, 197
prática sexual desprotegida 149
preceitos machistas enraizados 190
pré-natal 196, 199, 200
principais sintomas 99
processo saúde-doença 71, 83, 102
professores universitários 241, 242, 244, 245, 246
profissionais de saúde 63, 67, 69, 71, 74, 91, 106, 108, 109, 111, 112, 120, 130, 151, 156, 168, 173, 174, 175, 186, 191, 193
projeto de extensão 64

Q

qualidade de vida 82, 98, 101, 103, 111, 113, 115, 116, 118, 129, 130, 131, 135, 136, 145, 149, 151, 164, 243

R

reabilitação 107, 111, 135, 137
relação familiar 128, 130
relações extraconjugais 149, 155, 157
relações sociais 92, 94, 128, 130

rendimento escolar 98, 102

S

saúde da criança 106

Saúde do Idoso 149

Saúde e Cidadania 98, 100, 101, 102, 163, 165

saúde física 65, 110, 244

saúde mental 63, 64, 65, 66, 68, 69, 81, 82, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 102, 105, 243

serviço público 87, 88, 92

Serviço Social 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 146

setores de saúde 190, 194

sexualidade do idoso 150, 156

sífilis 162, 164

síndromes 132, 244

sintomas depressivos 65, 244

situação de vulnerabilidade 102, 183

sobrecarga física e mental 128, 130

sofrimento mental 97, 101, 104

sofrimento psicológico 66, 102

sofrimento psíquico 65, 66, 67, 97, 99, 100, 101, 103, 142

substâncias psicoativas 173, 174, 175, 178

T

terapeuta 92, 93, 129, 137

terapêutico 92, 93, 96, 129, 136, 137, 138

trabalho colaborativo e interdisciplinar 129

trabalho em equipe 102, 165, 190, 193

Transtorno Autístico 121

Transtorno do Espectro Autista (TEA) 120

transtornos mentais 92, 97, 99

tratamento 73, 79, 107, 117, 120, 121, 156, 198

U

úlceras genitais 162, 164

uso de álcool 110, 173, 174, 199

uso de drogas 173, 175, 178, 179

utilização de preservativo 149

utilização de recursos 167

V

vida sexual 149, 150, 151, 155, 157, 166

violência contra a mulher 190, 191, 192, 193, 195, 196, 198
violência doméstica 107, 109, 111, 153, 155, 182, 183, 193, 195
violência infantil 106, 107, 108, 109, 110, 111
violência infanto-juvenil 182, 183, 184, 186
violência institucional 196, 197, 198, 200, 202, 204
violência institucional no parto 196, 197, 198
violência visível 190
vírus 156
vítima 80, 109, 110, 112, 150, 190, 191, 192, 193, 194

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

