



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

OBERDAN CUNHA PINHEIRO

**ANÁLISE DA HIPNOSE E DO RELAXAMENTO, NO CONTROLE DA
DOR OROFACIAL: Uma revisão sistemática**

BELÉM

2020

OBERDAN CUNHA PINHEIRO

**ANÁLISE DA HIPNOSE E DO RELAXAMENTO, NO CONTROLE DA
DOR OROFACIAL: Uma revisão sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do
Pará como requisito obrigatório para a obtenção do grau
de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. João Evandro da Silva Miranda.

BELÉM

2020

OBERDAN CUNHA PINHEIRO

**ANÁLISE DA HIPNOSE E DO RELAXAMENTO, NO CONTROLE DA
DOR OROFACIAL: Uma revisão sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Pará como requisito obrigatório
para a obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. João Evandro da Silva Miranda
Orientador — Instituto de Ciências da Saúde/UFPA.

Prof. Dr. Mauro de Amorim Acatauassu Nunes
Examinador — Instituto de Ciências da Saúde/UFPA.

Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho
Examinador — Instituto de Ciências da Saúde/UFPA.

À memória da minha avó Hilda; À minha família, geradora da minha perseverança e a todos os que me ajudaram a construir este momento especial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à inteligência suprema do universo e causa primária de todas as coisas, que permitiu que eu tivesse a oportunidade de nascer na família que nasci, ter tido as oportunidades que me foram concedidas, aprender com as várias dificuldades que me foram apresentadas no decorrer de minha existência e conhecer todas as pessoas que fizeram e fazem parte da minha história. Agradeço a esta suprema força por nunca ter me deixado sozinho.

À memória da minha avó Hilda Cunha, a melhor pessoa que já conheci e que hoje faz parte de mim, habitando no meu coração e na essência do que pude me tornar. A esta memória, minha manifestação perpétua de gratidão por todo o cuidado, por me conceder um lugar onde morar, pela preocupação comigo e, acima de tudo, pelo carinho único e tão bom que lembrarei até que meus olhos se fechem pela última vez e até mesmo após isto. Hoje, meu pensamento exclama: “Tenha a certeza daí de cima, que esse momento foi construído também pela senhora, minha avó”.

Dedico, de igual forma, tudo o que me tornei a quem permitiu que eu viesse ao mundo. Agradeço aquela jovem de 1994, que mesmo cheia de medos, disse sim à oportunidade que Deus me concedeu de vir a este mundo. A esta admirável mulher, à qual eu tenho a honra de chamar de mãe, a minha eterna gratidão por ter permitido que eu pudesse nascer, por nunca ter me abandonado e por sempre ter proporcionado formas para que eu pudesse seguir em frente.

Ao meu irmão, Bruno Cunha, meus mais sinceros agradecimentos por ter sido e ser tão fundamental neste caminho, por ter constituído minha inspiração para nunca ter desistido e por ser o alicerce responsável por me impulsionar até onde eu precisaria chegar. Sem isto, como certeza, este memento não seria possível.

À minha prima-irmã, Gilvana Cunha, por sempre ter me ajudado e me incentivado a crescer como pessoa e como profissional, por ter acreditado em mim e me proporcionado a oportunidade de estudar em um bom cursinho, tal atitude foi essencial para a construção deste momento. Estes atos sempre estarão guardados em meu coração.

Ao meu Primo-irmão, Haroldo Cunha, que sempre me ajudou, acreditou em mim e também me proporcionou a oportunidade de poder me preparar para o vestibular em um bom preparatório. Minha gratidão a você, primo.

Ao meu amigo, Leandro Coimbra, por toda a ajuda que me concedeu durante este curso, inclusive quando eu corria risco de deixar a faculdade, além da ajuda com este trabalho. Muito obrigado por tudo, irmão.

Aos meus amigos, desde os tempos de cursinho, por toda a amizade que me foi proporcionada: Cleyson Silva, Gabriela Barbosa e Raissa Fernanda. Obrigado por toda a parceria.

À minha amiga, Bruna Aguiar, pelo incentivo e pelas tantas conversas nestes anos, às quais me permitiram ter uma melhor visão de como encarar meus problemas. Minha gratidão a você.

À minha tia Vanja Cunha, tio Gerson Borges e minha prima-irmã Gilvane Cunha, por toda a ajuda que me concederam. A vocês, a minha gratidão por afastar de mim o medo alusivo à possibilidade de parar durante a caminhada.

À minha melhor dupla, Taynara Barros, por ter me ajudado, de forma tão magnífica e amável, a construir este trabalho. Minha imensa gratidão a você, Tay. De igual forma, meus agradecimentos à Nathália Pimentel por ter, tão gentilmente, se disponibilizado a me ajudar neste estudo.

Ao meu padrinho, Roberto Cunha, por sempre ter me ajudado com aulas e trabalhos durante o ensino médio. Obrigado, padrinho.

Ao meu avô, Armando Tavares, por ter me inspirado a ser um profissional íntegro e honesto e por ter me ajudado a participar do meu primeiro congresso de odontologia. Obrigado por tudo, vô. De mesmo modo, minha gratidão à minha avó Maria da Silva por todo o carinho e conversas.

À memória da minha tia, Marilene da Silva (tia Mari), por todo o carinho para comigo e por ter contribuído com a minha formação moral. Sempre me lembrarei daquele sorriso e daquele abraço de felicidade no dia que entrei nesta estrada rumo a este momento.

À memória do meu tio, Robervan Cunha, por toda a ajuda que me proporcionou e por ter me inspirado valores éticos e morais, que me permitiram ter a certeza de sempre fazer o que é correto. Espero ser um profissional de excelência, seguindo tal inspiração.

À tia Dirlene Cunha, por tantas vezes ter me ajudado durante minha trajetória. Muito obrigado por tudo, tia.

Aos meus vizinhos, pela amizade e por sempre terem estendido à mão a mim em momentos que precisei: Dona Júlia, Adima, Elizeu, Adna e Ademir. Melhores vizinhos não poderiam existir.

Ao Coronel Sérgio Brito e ao seu filho Sérgio Emílio, por me ajudarem a não abandonar esta graduação. Minha gratidão a vocês.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Evandro da Silva Miranda, por toda a paciência que teve para comigo e por ter permitido que eu construísse este trabalho conforme a minha essência. Obrigado professor, por ter afastado de mim o medo do que eu não conseguia compreender, por ter acreditado em minha capacidade de criar este trabalho e por ter me dado a liberdade de fazer aquilo que eu, realmente, desejava fazer nesta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Pedro Luíz de Carvalho, pelas tantas orientações e conversas, que fizeram com que eu tivesse uma melhor clareza de como encarar as dificuldades do meio acadêmico. Professor, minha gratidão e admiração ao senhor.

À Prof^a. Dr^a Ana Daniela Silva da Silveira, por toda a ajuda com este trabalho e pelo tempo disponibilizado para tirar minhas dúvidas. Foi uma honra imensurável aprender com a senhora. Muito obrigado por tudo, professora.

À Prof^a. Dr^a. Vânia Castro Corrêa, por ter acreditado em minha capacidade e ter me concedido a minha primeira oportunidade acadêmica. De igual forma, minha gratidão ao Prof. Dr. Davi Lavareda Corrêa por ter me proporcionado minha primeira experiência clínica. Minha gratidão e admiração a vocês.

Aos meus comandantes/amigos e amigos, da Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Pará: Major Oswaldo do Carmo, Major Caroline Frazão, Major Lilianne Carneiro, Major Hernan Gaia, Subtenente Cláudio, Subtenente Elem Cristina, Cabo Julyo Lino e ex-voluntário civil Gabriel Galvão. O meu muito obrigado pela oportunidade de aprender com vocês, por todo o incentivo e por todos os conselhos que me ajudaram a consolidar uma base forte de profissionalismo e de humanidade.

Ao tio Evandro, por toda a ajuda dada a minha família. Isto permitiu com que eu pudesse estudar com menos preocupações.

RESUMO

A busca pela amenização da dor sempre foi um desafio para a humanidade, de modo que as descobertas feitas com o passar do tempo permitiram com que houvesse uma otimização nas práticas analgésicas. O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar a eficácia da hipnose e do relaxamento, no controle da dor orofacial. As buscas por artigos foram realizadas nas bases de dados PubMed, Medline, Cochrane, ScienceDirect, Wiley Online Library, Lilacs e Scielo, sem restrições nas amostras quanto à idade, sexo, língua e etnia. Optou-se pela utilização do acróstico PICOS, onde foram incluídas pessoas com dor orofacial (População), as quais foram submetidas a terapias de hipnose (Intervenção), juntamente com indivíduos submetidos a sessões de relaxamento (Controle). Neste sentido, buscou-se saber a resposta para o seguinte questionamento *“A hipnose e o relaxamento, quando aplicados de maneira não concomitante e isolada, apresentam eficácia no controle da dor orofacial?” (Desfecho)*. Os artigos selecionados foram exportados para o gerenciador de referências bibliográficas RAYYAN QCRI, no qual foi realizada a tabulação de todos estes artigos, bem como a exclusão de artigos duplicados e artigos que não se adequaram aos critérios de elegibilidade, de forma que todas as pesquisas foram avaliadas por título/resumo e leitura na íntegra. Foi identificado um total de 745 artigos, destes apenas 03 cumpriram integralmente os critérios de elegibilidade, de modo que também foi realizada uma análise de risco de viés por meio da escala JADDAD. Os resultados apresentados pelos artigos finais indicaram que a hipnose diminuiu significativamente os níveis de dor orofacial, enquanto o relaxamento não contribuiu significativamente com esta diminuição. Concluiu-se, com base na literatura analisada, que a hipnose apresentou eficácia no controle da dor orofacial, enquanto o relaxamento se mostrou ineficaz.

Palavras-chaves: Pain. Hypnosis. Relaxation. Analgesia.

ABSTRACT

The search for the easing of pain has always been a challenge for humanity, so the discoveries made over time have allowed optimizations in analgesic practices. The objective of this systematic review was to evaluate the effectiveness of hypnosis and relaxation in the control of orofacial pain. The searches for articles were carried out in PubMed, Medline, Cochrane, ScienceDirect, Wiley Online Library, Lilacs and Scielo databases, no restrictions about the age, sex, language and ethnicity of the samples. The use of the acrostic PICOS was chose, which included people with orofacial pain (Population), who underwent hypnosis therapies (Intervention), along with individuals submitted to relaxation sessions (Control). In this sense, the answer to the following question it was sought “Do hypnosis and relaxation, present efficacy in the treatment of orofacial pain, when applied in a non-concomitant and isolated manner?” (Outcome). The selected articles were exported to the RAYYAN QCRI bibliographic reference manager, in which all of these articles were tabulated, as well as the exclusion of duplicate articles and articles that did not meet the eligibility criteria, so that all searches were assessed by title / summary and full reading. A total of 745 articles were identified, which only 03 fully met the eligibility criteria, so that a risk of bias analysis was also performed using the JADDAD scale. The results of the final articles indicated that hypnosis significantly decreased orofacial pain levels, while relaxation did not contribute significantly to this decrease. It was concluded that hypnosis is effective in the treatment of orofacial pain, while relaxation has been shown to be ineffective.

Keywords: Pain. Hypnosis. Relaxation. Analgesia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Fluxograma do processo de seleção dos estudos	37
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Estratégia PICOS	28
Tabela 2 — Estratégia de buscas nas diferentes bases de dados	29
Tabela 3 — Resumo da extração de dados dos estudos incluídos	32
Tabela 4 — Critérios para avaliação do risco de viés de acordo com a Escala JADAD	35
Tabela 5 — Avaliação sumária do risco de viés	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 MATERIAIS E MÉTODOS.	17
2.1 Definição da pergunta guia, registro e método sistematizado de pesquisa.	17
2.2 Busca na literatura.	17
2.3 Critérios de elegibilidade.	17
3 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	19
4 RESULTADOS	20
4.1 Características dos artigos incluídos	20
4.2 Risco de Viés.....	21
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A: Artigos excluídos após leitura completa e razões para exclusão	38
ANEXO A: Formatação em artigo	40
ANEXO B: Normas da revista	48

1 INTRODUÇÃO

A busca pela amenização da dor sempre foi um desafio para a humanidade, vários processos e crenças transpassaram as linhas da história até que se pudesse dispor dos conhecimentos contemporâneos acerca dos processos de analgesia. De um ponto de vista histórico, é possível notar que as civilizações mais antigas já utilizavam formas para tentar obter a amenização da dor, estando algumas destas intimamente ligadas a práticas religiosas, visto que havia a crença de que as causas das anormalidades do organismo se tratavam de determinações de ordem divina ou perturbações de cunho espiritual (CASTRO, 2009).

Nesse sentido, os primeiros indícios desta busca consolidam-se em vestígios pré-históricos, os quais datam de ± 10.000 A.C., período neolítico, onde o homem pré-histórico já utilizava um rústico processo cirúrgico chamado de trepanação, acreditando que a dor poderia ser um acometimento de ordem espiritual e que, com esta prática em alguns casos, seria possível remover a influência demoníaca. No Egito antigo também havia uma notória atribuição sobrenatural aos processos de doença, de modo que se acreditava que as afecções daquela civilização seriam ocasionadas por feitiços, encantamentos e espíritos malignos que teriam o poder de entrar no corpo de um indivíduo através de seus orifícios. Apesar desta crença religiosa que durou por muito tempo na cultura egípcia, a partir do ano 2.000 A.C., passou-se a existir o emprego de um recurso terapêutico a base de fórmulas que poderiam conter plantas, metais e até mesmo veneno de animais, numa busca incessante pela cura das anormalidades fisiológicas, as quais muitas vezes culminavam em processos dolorosos (CASTRO, 2009; TOMAZZONI *et al.*, 2006).

Na Grécia antiga, a dor também era atribuída a aspectos religiosos, bem como à influência de elementos naturais, que seriam responsáveis pelo surgimento das anormalidades orgânicas. No entanto, correntes de pensamento mais racionais também ocorreram neste período, limitando a supremacia da atribuição sobrenatural. Por volta do ano 400 A.C, Hipócrates buscando desvencilhar o pensamento religioso das práticas medicinais, começou a fundamentar as bases da medicina, utilizando técnicas como a imersão de partes do corpo em recipientes com água em diferentes graus de temperatura, buscando tratar a dor causada por espasmos musculares (CUNHA *et al.*, 1998; BARBOSA, 2007).

Tendo como base alguns estudos de Hipócrates, uma mudança sem precedentes no entendimento das enfermidades e da dor tem início com Galeno na Roma antiga, onde este médico grego demonstrou estudos revolucionários para a medicina daquela época, definindo

as localizações, diferenças e etiologias, das enfermidades; Diferenças e etiologias dos sintomas; Procedimentos anatômicos e identificação dos sete pares de nervos cranianos. Deste modo, os estudos de Galeno foram fundamentais para diferenciação dos tipos de dor, bem como para uma compreensão mais adequada sobre as variadas fisiopatologias (NEUFELD, 2018).

Com o avanço nas linhas do tempo, a idade média inicia-se com uma concepção de que a dor consistia num fator inevitável e seria necessária para que houvesse a salvação do homem após sua morte, embora também haja vestígios da atuação antrópica na busca pelo controle da dor. Neste período, já era possível observar o uso médico de bebidas sedativas, ópio e algumas fórmulas anestésicas a base de álcool. Com o término da idade média e a consolidação do iluminismo, uma forma mais racional de pensamento começou a ser implementada nas contestações alusivas aos processos de dor e de analgesia (GONÇALVES, 2013; SCOPEL, 2008; COHEN, 1995).

Deste modo, no século XVII, surge a figura do médico Austríaco Franz Anton Mesmer, criador de um tipo de tratamento da dor à base de ímãs que, segundo ele, promoviam a liberação de um fluido universal denominado de magnetismo animal. Estas práticas de Mesmer, mais tarde, dariam origem à chamada hipnose. Por não haverem comprovações suficientes da “cura” por meio do magnetismo proposto por Mesmer, em 1784, uma comissão formada por renomados pesquisadores da época demonstrou que o magnetismo animal não existia e que a “cura” ocorria por alterações no pensamento dos doentes, visto que o processo de submissão àquela terapia poderia ser considerado como uma indução não verbal do pensamento (GONÇALVES, 2013; SCOPEL, 2008; COHEN, 1995).

Após Mesmer, o pesquisador James Braid iniciou análises sobre as práticas do mesmerismo, buscando descobrir um mecanismo neurofisiológico relacionado à alteração no estado de pensamento dos pacientes, o que podia induzi-los a um processo de transe. Deste modo, Braid chegou à conclusão de que os resultados que eram atribuídos às práticas mesmeristas nada tinham a ver com o chamado magnetismo animal ou com alguma espécie de fluido universal. Tais pesquisas, baseadas na neurofisiologia, tiveram grande importância para uma melhor compreensão acerca dos fenômenos atribuídos às práticas do mesmerismo, desvincilhando-os de qualquer ligação com o magnetismo animal (GONÇALVES, 2013; SCOPEL, 2008).

Por conseguinte, James Braid declarou um novo método chamado de “neuroipnose” que passaria, mais tarde, a se chamar “hipnose”. Os estudos de Braid apontaram para um

efeito consideravelmente forte da hipnose, cujo mesmo poderia ser comparado ao de substâncias químicas como o ópio. Suas pesquisas também indicaram a existência de distintos graus de suscetibilidade frente a hipnose, cuja variação dependeria das particularidades fisiológicas de cada indivíduo. (GONÇALVES, 2013; SCOPEL, 2008).

Estudos atuais demonstram que a hipnose pode ter efetividade tanto nas dores crônicas quanto nas agudas, podendo contribuir para um maior conforto dos pacientes. Porém, nem todos os indivíduos submetidos a esta prática apresentam alívio da dor, o que sugere que a diferença nas tipologias de dor pode influenciar no resultado da aplicação da hipnose (SCOPEL, 2008).

Num contexto atual, uma das tipologias que se destaca é dor orofacial (DOF), um dos tipos mais passíveis de afetar a qualidade de vida, podendo causar danos de natureza física e psicológica. Para Ruivo (2014, p. 2), “A DOF pode ser definida como um conjunto de condições dolorosas provenientes dos tecidos moles e duros da cabeça, face e pescoço, que pode ter origem pulpar, periodontal, vascular, glandular, muscular, óssea, sinusal, ou articular”.

A dor orofacial vem comportando um notório crescimento nos últimos anos, o que pode ser considerado como uma problemática de saúde pública, visto que o simples fato de um indivíduo possuir este tipo de dor pode mudar radicalmente não só a vida social do mesmo, mas toda a estrutura de convívio a qual este faz parte. Um indivíduo com dor orofacial apresenta considerável propensão em manifestar problemas funcionais, como dificuldades de fonação e mastigação, sendo esta última causadora de carências nutricionais e redução nos níveis energéticos necessários para as atividades diárias, o que muitas vezes leva a quadros importantes de alterações sistêmicas (RUIVO, 2014).

Alterações psíquicas também podem ser notadas em pessoas com dor orofacial, de modo que estas mudanças podem influenciar nas relações cotidianas em ambientes como o familiar, de trabalho e escolar, além de poderem alterar relações de amizade e até mesmo conjugais. Problemas relacionados às relações interpessoais não são os únicos, havendo a possibilidade de existirem complicações relacionadas ao próprio indivíduo acometido por este quadro de doença, de forma a haver maior probabilidade do desenvolvimento de depressão, doença que muitas vezes pode levar ao suicídio. Desta forma, pode-se notar que a dor orofacial presente em uma pessoa tem o potencial de afetar indiretamente seus familiares, amigos, colegas de trabalho entre outros. Neste sentido, o aumento na qualidade e quantidade de estudos relativos às técnicas e práticas de controle e amenização da dor apresentam uma

crescente importância para as mais diversas sociedades do planeta (RUIVO, 2014; SILVEIRA, 2011).

Considerando todos estes aspectos secundários culminados pela dor orofacial, bem como esta tipologia dolorosa propriamente dita, outra técnica cognitivo-comportamental destaca-se a partir da análise das próprias indicações que lhe são atribuídas. Tal prática, denominada relaxamento, é indicada para amenizar estados de doença causados por fatores cotidianos como a dificuldade nos relacionamentos profissional e familiar, preocupações, sentimentos de angústia e medo, alterações energéticas do corpo humano, bem como problemas relacionados ao sono (RUIVO, 2014).

O relaxamento, que já vem sendo utilizado para a amenização e controle de certos tipos de dor, age principalmente por meio das alterações fisiológicas que sua aplicação desencadeia, como a diminuição dos níveis de ansiedade, tensão muscular, atividade elétrica cerebral e disfunções homeostáticas. Esta prática também resulta em alterações de cunho cognitivo, diminuindo a receptividade ao estresse, de modo a contribuir significativamente no auxílio de problemáticas advindas de quadros de dor (SALVADOR, 2008; MELLADO, 2015).

Os primeiros indícios de uso do relaxamento datam do século XVIII. Porém, esta prática teve um forte reconhecimento científico a partir da figura do pesquisador Edmund Jacobson que, com o objetivo de treinar indivíduos a se contraporem ao estado de tensão em diferentes grupos de músculos, criou a técnica denominada “relaxamento progressivo”, publicada em 1976. Por se tratar de uma terapia não medicamentosa e acessível financeiramente, o relaxamento apresenta um notório potencial para o auxílio nos tratamentos de algumas tipologias de alterações fisiológicas (SALVADOR, 2008; MELLADO, 2015).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Definição da pergunta guia, registro e método sistematizado de pesquisa

Para a realização da presente revisão, a pesquisa sistemática partiu do seguinte questionamento *“A hipnose e o relaxamento, quando aplicados de maneira não concomitante e isolada, apresentam eficácia no controle da dor orofacial?”*, o qual foi cadastrado na plataforma do Registro prospectivo internacional de revisões sistemáticas (PROSPERO), sob o ID CRD42020166113. Neste sentido, baseando-se na necessidade da utilização de métodos sistematizados explícitos, com objetivo de selecionar pesquisas relevantes, optou-se pela utilização do protocolo PRISMA, uma espécie de *checklist* com 27 itens e 01 fluxograma, o qual serviu como guia para a execução deste estudo. A partir do questionamento desta pesquisa, foi adotado o modelo *Population, Intervention, Comparison, Outcome, study tipe* (PICOS), utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) e recomendado para revisões sistemáticas, conforme indica a tabela 01.

2.2 Busca na literatura

A fim de encontrar os descritores mais adequados à pesquisa, foram realizadas buscas na plataforma PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) integrada à Organização Mundial da Saúde (OMS), com a utilização das palavras-chave “Hypnosis”; “Pain”; “Relaxation” e “Analgesia”, onde foram encontrados e selecionados os seguintes termos de busca: “Hypnosis”; “Hypnosis, Dental”; “Hypnosis, Anesthetic”; “Facial Pain”; “Orofacial Pain”; “Facial Neuralgia”; “Relaxation”; “Relaxation Therapy”; “Analgesia” e “Pain Measurement”. A partir de então, esta pesquisa sistemática teve como base de informação as plataformas: PUBMED, LILACS, WILEY ONLINE LIBRARY, COCHRANE, MEDLINE, SCIELO, SCIENCEDIRECT onde nesta última foram considerados os 400 artigos mais relevantes. As buscas ocorreram durante o mês maio de 2020, sendo encontrados e selecionados os artigos de interesse desta pesquisa com base nos critérios de elegibilidade, como demonstra o fluxograma na Figura 1, P. 37.

2.3 Critérios de elegibilidade

Definiu-se que seriam incluídos à pesquisa somente trabalhos com foco específico no tratamento da dor orofacial por meio de técnicas de hipnose ou de relaxamento, sendo estes com delineamento do tipo estudo clínico randomizado, cujos dados tenham sido avaliados e comparados antes e depois da aplicação das técnicas em questão, visando garantir o fato das mudanças verificáveis nos grupos experimental e de controle estarem relacionadas às intervenções definidas e não a qualquer outra variável não contemplada na investigação. Em relação às características organizacionais e cronológicas dos estudos selecionados, foram considerados válidos aqueles com texto completo e com data de publicação dentro dos últimos 20 anos. Por fim, não foram estabelecidas restrições quanto à idade, sexo, classe social ou idioma das amostras analisadas nos estudos selecionados.

Foram descartados os artigos que continham como tema outros tipos de sintomatologias dolorosas que não a do tipo orofacial, além daqueles que não abordaram a hipnose ou o relaxamento como tratamentos analgésicos. Ademais, foram excluídos artigos com resultados de aplicações de outras técnicas analgésicas que não as contempladas neste estudo; Artigos com estudos em animais; Artigos duplicados; Artigos que não se enquadraram na tipologia de estudos clínicos randomizados, bem como aqueles publicados em um intervalo de tempo maior que 20 anos.

3 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Após o término da busca nas bases de dados definidas, os artigos coletados foram exportados para o gerenciador de referências bibliográficas RAYYAN QCRI, onde passaram por avaliação de dois pesquisadores escolhidos de modo aleatório e totalmente independentes um do outro, de forma que estes realizaram a análise e seleção dos artigos, levando em consideração os critérios de elegibilidade, executando respectivamente: Exclusão por duplicidade de artigos, leitura de título, leitura de resumo e leitura na íntegra. Deste modo, sob um total de 745 artigos encontrados na pesquisa sistematizada, 114 foram excluídos por duplicidade e, dos 631 artigos remanescentes, 627 foram excluídos por unanimidade entre os pesquisadores, permanecendo 01 artigo como objeto de contraposição, havendo a necessidade de intervenção de um terceiro avaliador para análise do artigo remanescente, onde este emitiu parecer desfavorável à permanência de tal estudo. Os 03 selecionados foram extraídos e tabulados de modo a conter dados referentes ao país, ano de publicação, origem e característica da amostra e resultado da avaliação de analgesia.

Estes artigos selecionados foram enviados a dois pesquisadores independentes, sem qualquer relação com a análise e seleção realizada anteriormente, onde foi realizado o risco de viés por meio da Escada de qualidade JADAD, que consiste na avaliação de 05 critérios, com pontuação que varia de 00 a 05, de modo que um escore igual ou inferior a 02 indica uma baixa qualidade do estudo avaliado, enquanto que um estudo com resultado avaliativo igual ou superior a 03 indica uma qualidade metodológica adequada (HEMPEL *et al.*, 2011).

4 RESULTADOS

4.1 Características dos artigos incluídos

As buscas nas plataformas científicas utilizadas resultaram em 745 artigos, dentre os quais foram encontrados e excluídos 114 duplicados. Para tal, todos os 631 artigos restantes foram analisados por títulos e resumos, com base nos critérios de elegibilidade, sendo excluídos 620 itens. Os 11 estudos restantes foram analisados por uma leitura integral, de modo que 03 destes se enquadraram nos critérios de elegibilidade definidos. Nesse sentido, as indicações referentes à inclusão ou exclusão destes estudos foram expostas conforme o fluxograma PRISMA (Figura 1, P. 37). Os critérios utilizados para a exclusão dos artigos analisados por texto completo foram dispostos no Apêndice apresentado na página 38.

Dos três artigos selecionados, dois trataram da dor orofacial do tipo idiopática persistente, enquanto um deles abordou a dor orofacial causada por Disfunção Temporomandibular (DTM). O estudo de Baad-Hansen et al. (2013) demonstrou que a redução geral média da dor basal, após 01 semana do término das sessões de hipnose e das de relaxamento, foi de $33,1 \pm 7,4\%$ e $3,2 \pm 5,4\%$, respectivamente, havendo a comprovação de um claro alívio da dor orofacial por meio da intervenção de hipnose.

A pesquisa de Abrahamsen, Zachariae e Svensson (2009) indicou que tanto o grupo submetido à hipnose (intervenção) quanto o grupo submetido ao relaxamento (controle) sofreram uma redução no número de locais dolorosos de palpação muscular e na suscetibilidade à dor na palpação, porém a porcentagem geral reduzida nos scores de dor foi de $50 \pm 4\%$ no grupo de intervenção comparada a um aumento de $0 \pm 7\%$ no grupo controle. Além disso, apenas 01 paciente não relatou melhora no grupo de hipnose, enquanto 35% do grupo controle não apresentou melhora; 26% no grupo de intervenção apresentaram melhora de 75% ou mais, enquanto nenhum paciente do grupo de controle atingiu este percentual; No grupo da hipnose, 52% dos pacientes apresentaram uma redução da dor igual ou maior à metade da intensidade inicial, de modo que apenas 5% dos pacientes do grupo de relaxamento conseguiu este grau de alívio.

O estudo de Abrahamsen, Baad-Hansen e Svensson (2008) constatou que houve redução nos níveis de dor de $33,1 \pm 7,4\%$ no grupo submetido à hipnose (intervenção) e $3,2 \pm 5,4\%$ no grupo submetido ao relaxamento (Controle). Ademais, 55% dos pacientes do grupo de intervenção tiveram uma melhora de 30% nos níveis de dor e 27%, deste mesmo grupo,

tiveram melhora de 50%, enquanto em comparação com o grupo controle, os percentuais foram de 10% e 5% respectivamente.

4.2 Risco de Viés

Após a avaliação do risco de viés por meio da escala JADAD, pôde-se concluir que no estudo de Baad-Hansen et al. (2013) e no estudo de Abrahamsen, Baad-Hansen e Svensson (2008) houve a subtração de 01 ponto, por conta do detalhamento insuficiente do processo de randomização, de modo que ambos obtiveram pontuação total igual a 03. O estudo de Abrahamsen, Zachariae e Svensson (2009), por sua vez, apresentou pontuação total igual a 05, atingindo a qualidade metodológica máxima da escala em questão. Desta forma, todos os estudos avaliados apresentaram baixo risco de viés e, conseqüentemente, uma qualidade metodológica adequada.

5 DISCUSSÃO

Levando em conta que as diversas tipologias de dor apresentam resultados variados frente a uma mesma técnica de analgesia e que as revisões sistemáticas são estudos de primeira escolha para a tomada de decisões clínicas, esta pesquisa se propôs a esclarecer, por meio da análise de estudos primários, se a hipnose e o relaxamento, de forma isolada e não concomitante, podem influenciar de forma eficiente na diminuição da dor em estruturas da face e da cavidade oral, em outras palavras, buscou-se verificar se estas terapias são realmente eficazes no alívio da dor orofacial. Desta forma, 03 artigos foram selecionados para se chegar ao esclarecimento destas proposições, onde estes avaliaram os níveis de analgesia em pacientes portadores de dor orofacial após serem submetidos a sessões de hipnose ou a sessões de relaxamento.

Crítérios clínicos de diagnóstico definiram os pacientes aptos a participar das pesquisas, enquanto a randomização em grupos de intervenção e de controle diminuiu a probabilidade de haver algum tipo de viés que interferisse na qualidade dos estudos. As tipologias de dor orofacial abordadas foram distintas, de modo que 02 artigos versaram a dor orofacial idiopática persistente e 01 artigo abordou a dor orofacial ocasionada por Disfunção Temporomandibular (DTM).

Embora a hipnose tenha uma utilização histórica na prática analgésica, o surgimento de fármacos anestésicos no século XIX culminou num considerável declínio no interesse científico alusivo a esta prática, levando a uma diminuição no número de estudos realizados para verificar diversos aspectos da hipnose frente aos processos dolorosos. O relaxamento por sua vez, cujos primeiros indícios de uso datam dos séculos XVIII e XIX, muitas vezes, até mesmo nos dias de hoje deixa de ser considerado como um método terapêutico por alguns profissionais da saúde. O fato de existirem poucas pesquisas destinadas a hipnose e ao relaxamento como meios de analgesia a determinadas tipologias de dor, influencia de forma direta na adoção destas terapias nas práticas clínicas e numa compreensão mais aprimorada por parte dos profissionais que as realizam. Como exemplo desta escassez de pesquisas cientificamente relevantes que relacionem a hipnose ou o relaxamento à analgesia, este estudo sistematizado se deparou com uma baixa disponibilidade de artigos no âmbito do controle da dor orofacial através do uso destas duas terapias, de modo que apenas 0,4% dos artigos coletados nas bases de dados apresentaram estas abordagens específicas e randomização das

amostras avaliadas, além de todos estes serem pertencentes a um único autor e terem tido suas pesquisas realizadas em apenas um país (MELLADO, 2015; NEUBERN, 2009).

A ausência de filtros mais específicos em algumas das bases também constituiu um fator dificultoso para esta pesquisa, a exemplo da base de dados ScienseDirect, na qual houve a necessidade de selecionar os 400 artigos mais relevantes entre os 3.224 encontrados via estratégia de busca, além da necessidade de adicionar as palavras-chave desta revisão em alguns campos específicos da plataforma, numa tentativa de refinar devidamente a pesquisa.

No caso específico da hipnose frente à dor orofacial, prática regulamentada em países como o Brasil, pode-se perceber que regulamentações muitas vezes não são sinônimos de uma adequada e ampla fundamentação teórico-científica. Em relação a cirurgiões-dentistas, por exemplo, a baixa quantidade de pesquisas relevantes sobre a hipnose, com a especificidade inerente a do orofacial, faz com que na maior parte das vezes estes profissionais busquem estudos generalistas, principalmente em outras subáreas da saúde. Neste sentido, mesmo que grande parte dos estudos em saúde sejam advindos da odontologia, subárea responsável pelo sistema estomatognático, que abrange a cavidade oral e grande parte da face, ainda nos dias de hoje há uma notória carência de fundamentações amplas para garantir uma constante otimização da prática hipnótica por parte dos cirurgiões-dentistas.

Em relação à terapia de relaxamento nas práticas clínicas, quando se considera a dor orofacial, nota-se que a quantidade de estudos disponíveis é menor do que a da hipnose, o que torna mais dificultoso o entendimento desta prática quando relacionada com a orofacial. Por mais que existam fundamentações científicas desde 1929 sobre efeitos analgésicos do relaxamento, ainda hoje, muitos profissionais da saúde nem mesmo consideram esta prática como uma terapia analgésica, o que é refletido por uma baixa quantidade de novas pesquisas relacionadas a esta temática (MELLADO, 2015).

O presente estudo sistemático direcionou-se justamente a relacionar a hipnose e o relaxamento, comparando-os em um grupo de intervenção e em um grupo controle, de modo que houvesse um resultado relacionado não só ao grupo de intervenção, mas que também se pudesse expor com ênfase os resultados do grupo de controle, visto que estes também fizeram-se disponíveis nos artigos finais selecionados, sendo um desperdício não fazer uso desta variável. Deste modo, a construção do título e de toda a sistemática desta pesquisa se baseou na importância de contribuir cientificamente com o meio clínico e acadêmico, através dos resultados destas duas práticas quando utilizadas no tratamento da dor orofacial.

Nesse sentido, a constante busca do homem pelos conhecimentos alusivos à analgesia, passando pelas linhas da história até os dias atuais, fundamenta a imprescindível importância desta revisão sistemática, bem como o fato de esta abordar opções de tratamento a uma das crescentes tipologias de dor que mais afeta as relações cotidianas. A dor orofacial pode alterar fortemente não só o indivíduo que a comporta, mas as várias pessoas que convivem em seu meio, de forma que o acometimento por este processo doloroso pode culminar os mais diversos transtornos fisiológicos como problemas de fonação, dificuldades a mastigação e consequentemente dificuldades para a alimentação (RUIVO 2014; SILVEIRA, 2011).

A carência de nutrientes ocasionada por uma alimentação inadequada pode diminuir a quantidade de energia presente no organismo, bem como a defesa imunológica de um indivíduo, acarretando na contração de doenças. Nesse sentido, a dificuldade de fonação advinda da dor orofacial interfere fortemente nas relações interpessoais nos mais diversificados aspectos do dia-a-dia como no setor profissional, familiar, escolar entre outros. Com tantas interferências negativas ocasionadas por este tipo de dor, incluindo o próprio sofrimento doloroso do indivíduo, não é difícil que surjam problemas psíquicos como a depressão, de forma que algumas vezes estes problemas podem levar até mesmo ao suicídio (RUIVO 2014; SILVEIRA, 2011).

Considerando os resultados deste estudo sistematizado, o fato de a hipnose apresentar uma notória eficácia do controle da dor orofacial exalta a importância de se aprimorar cada vez mais o conhecimento sobre esta terapia que transpassa os séculos e que talvez possa modificar radicalmente muitos aspectos das práticas clínicas atuais e futuras, bem como auxiliar no controle de uma tipologia de dor que tanto afeta a qualidade de vida das pessoas.

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa sistematizada concluiu que a hipnose consiste em uma terapia eficaz no controle da dor orofacial, quando aplicada de maneira isolada. O relaxamento, por sua vez, não apresentou uma eficácia consistente no controle dos níveis de dor orofacial, quando aplicado de maneira isolada.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMSEN, R.; ZACHARIAE, R.; SVENSSON, P. Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients. **Journal Of Oral Rehabilitation**, Aarhus, v. 36, p. 556-570, 2009.
- ABRAHAMSEN, Randi; BAAD-HANSEN, Lene; SVENSSON, Peter. Hypnosis in the management of persistent idiopathic orofacial pain – Clinical and psychosocial findings. **Pain**, Aarhus, v. 136, p. 44-52, 2008.
- BAAD-HANSEN, Lene *et al.* Somatosensory Sensitivity in Patients With Persistent Idiopathic Orofacial Pain Is Associated With Pain Relief From Hypnosis and Relaxation. **Clin J Pain**, Aarhus, v. 29, n. 6, p. 518-526, jun. 2013.
- BARBOSA, Denise F.; LEMOS, P. C. P. BARBOSA, Denise F. A medicina na Grécia antiga. **Rev Med**, São Paulo, v. 86, n. 2, p. 117-119, jun. 2007.
- CASTRO, F. D. S.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Mente e Cérebro na Pré-história e nas Primeiras Civilizações Humanas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 37-48, 2009.
- COHEN, Esther. Towards a History of European Physical Sensibility: pain in the later middle ages. **Science In Context**, Jerusalém, v. 1, n. 8, p. 47-74, 1995.
- CUNHA, Márcia Cristina Bauer *et al.* Hidroterapia. **Rev. Neurociências**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 126-130, 1998.
- FOKKENS, Wytske J. *et al.* European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. **Rhinology**, suppl. 23, p. 1-298, mar. 2012.
- GONÇALVES, Valéria Portugal; ORTEGA, Francisco. Uma nosologia para os fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro ‘possuído’ no século XIX*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 373-389, Jun. 2013.
- HEMPEL, Susanne *et al.* Empirical Evidence of Associations Between Trial Quality and Effect Size. **Agency For Healthcare Research And Quality**, Santa Monica, Califórnia, v. 1, n. 1, p. 1-41, jun. 2011. Methods Research Report (Prepared by the Southern California Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10062-I).
- MELLADO, Cristiane Regina dos Santos Barros. **Relaxamento progressivo, stress, enfrentamento e qualidade de vida em pessoas com apneia obstrutiva do sono**. 2015. 55 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências - Campus Bauru, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2015.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 13 Jun.2020.

Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz e Ahmed Elmagarmid. Rayyan - um aplicativo da web e móvel para revisões sistemáticas. *Revisões sistemáticas* (2016) 5: 210, DOI: 10.1186 / s13643-016-0384-4.

NEUBERN, Maurício da Silva. HIPNOSE, DOR E SUBJETIVIDADE: considerações teóricas e clínicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 303-310, Abri/Jun, 2009.

NEUFELD, Paulo Murillo. Personalidades da História da Saúde I: Cláudio Galeno. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 50, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/volume-50-no-1-editorial/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

RUIVO, Marília Araújo. “**Estudo epidemiológico de dores orofaciais e sua associação com qualidade de vida na população geral do município de piracicaba, São Paulo**”. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba-sp, 2014.

SALVADOR, Michele; RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. EMPREGO DO RELAXAMENTO PARA ALÍVIO DA DOR EM ONCOLOGIA. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 120-128, mar. 2008.

SCOPEL, Evanea Joana. **EFEITOS DA HIPNOSE NA PERCEPÇÃO DE DOR EM MULHERES COM SÍNDROME DA FIBROMIALGIA**. 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SILVEIRA, Fabiana de Oliveira Barbosa; Paula Costa Mosca Macedo; Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011.

TOMAZZONI, Marisa Ines et al. FITOTERAPIA POPULAR: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, fev. 2006.

Tabela 1 — Estratégia PICOS

Descrição	Abreviatura	Componentes da pergunta	Termos de Busca
População	P	Pessoas com dor orofacial	Facial Pain, Facial Neuralgia, Orofacial pain.
Intervenção	I	Hipnose	Hypnosis; Hypnosis, Anesthetic; Hypnosis, Dental.
Comparação	C	Controle com intervenção: Relaxamento.	Relaxation; Relaxation Therapy
Desfecho	O	Amenização dor orofacial.	Analgesia; Pain Measurement
Tipo de estudo	S	Estudos clínicos randomizados	-----

Tabela 2 — Estratégias de busca nas diferentes bases de dados

Base de dados	Formato de busca
<i>PUBMED</i>	((((("facial pain"[MeSH Terms] OR ("facial"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "facial pain"[All Fields]) OR ("facial pain"[MeSH Terms] OR ("facial"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "facial pain"[All Fields] OR ("orofacial"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "orofacial pain"[All Fields]) OR ("facial neuralgia"[MeSH Terms] OR ("facial"[All Fields] AND "neuralgia"[All Fields]) OR "facial neuralgia"[All Fields])) AND (("hypnosis"[MeSH Terms] OR "hypnosis"[All Fields]) OR ("hypnosis, dental"[MeSH Terms] OR ("hypnosis"[All Fields] AND "dental"[All Fields]) OR "dental hypnosis"[All Fields] OR ("hypnosis"[All Fields] AND "dental"[All Fields]) OR "hypnosis, dental"[All Fields]) OR ("hypnosis, anesthetic"[MeSH Terms] OR ("hypnosis"[All Fields] AND "anesthetic"[All Fields]) OR "anesthetic hypnosis"[All Fields] OR ("hypnosis"[All Fields] AND "anesthetic"[All Fields]) OR "hypnosis, anesthetic"[All Fields])))) AND (("relaxation"[MeSH Terms] OR "relaxation"[All Fields]) OR ("relaxation therapy"[MeSH Terms] OR ("relaxation"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "relaxation therapy"[All Fields]))) AND (("analgesia"[MeSH Terms] OR "analge-

	sia"[All Fields]) OR ("pain measurement"[MeSH Terms] OR ("pain"[All Fields] AND "measurement"[All Fields]) OR "pain measurement"[All Fields])) AND (Clinical Trial[ptyp] AND "loattrfull text"[sb])
<i>LILACS</i>	Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia AND Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic [Words] and Relaxation OR Relaxation Therapy [Words] and Analgesia OR Pain Measurement [Words]
<i>SCIENCEDIRECT</i>	"Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia AND Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic AND Relaxation OR Relaxation Therapy AND Analgesia OR Pain Measurement",FLA,2000 – 2020 NOTE: (Additional filters on keywords: Hypnosis OR Pain OR Relaxation OR Analgesia)
<i>SCIELO</i>	(Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia) AND (Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic) AND (Relaxation OR Relaxation Therapy) AND (Analgesia OR Pain Measurement)

<i>WILEY ONLINE LIBRARY</i>	"Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia" anywhere and "Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic" anywhere and "Relaxation OR Relaxation Therapy" anywhere and "Analgesia OR Pain Measurement" anywhere
<i>MEDLINE</i>	Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia [Palavras] and Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic AND [Palavras] and Relaxation OR Relaxation Therapy AND Analgesia OR Pain Measurement [Palavras]
COCHRANE	Facial Pain OR Orofacial Pain OR Facial Neuralgia in Title Abstract Keyword AND Hypnosis OR Hypnosis, Dental OR Hypnosis, Anesthetic in Title Abstract Keyword AND Relaxation OR Relaxation Therapy in Title Abstract Keyword AND Analgesia OR Pain Measurement in Title Abstract Keyword - with Cochrane Library publication date Between Jan 2000 and Jan 2020, in Trials (Word variations have been searched)

Tabela 3 — Resumo da extração de dados dos estudos incluídos

Somatosensory sensitivity in patients with persistent idiopathic orofacial pain is associated with pain relief from hypnosis and relaxation.	
Autor	Baad-Hansen et al.
País	Dinamarca
Ano	2013
Amostra inicial	44 pacientes
Amostra final	41 Pacientes (06 homens e 35 mulheres)
Origem da amostra	Departamento de Odontologia na Universidade de Aarhus, Aarhus.
Resumo	• A hipnose diminuiu significativamente a dor orofacial idiopática persistente. • A hipnose não influenciou significativa ou especificamente na sensibilidade somatossensorial. • O grupo submetido ao relaxamento não obteve uma alívio considerável da dor, quando comparado ao grupo de hipnose.
Hypnosis in the management of persistent idiopathic orofacial pain – clinical and psychosocial findings.	

Autor	R. Abrahamsen, L. Baad-Hansen & P. Svensson.
País	Dinamarca
Ano	2008
Amostra inicial	44 pacientes
Amostra final	41 (06 homens e 35 mulheres)
Origem da amostra	Departamento de odontologia na universidade de Aarhus, Aarhus.
Resumo	• A hipnose causou uma redução significativa e clinicamente relevante na dor orofacial idiopática persistente. • O grupo submetido ao relaxamento não teve uma eficácia significativa no alívio da dor, quando comparado ao grupo da hipnose.
Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients	
Autor	R. Abrahamsen, R. Zachariae & P. Svensson.
País	Dinamarca
Ano	2009

Amostra inicial	43 pacientes
Amostra final	40 pacientes (mulheres)
Origem da amostra	Departamento de Odontologia na Universidade de Aarhus, Aarhus.
Resumo	• A hipnose reduziu significativamente a dor orofacial por DTM. • O relaxamento não diminuiu significativamente a dor orofacial, quando comparado à hipnose. • O grupo submetido à hipnose teve um número maior de indivíduos que tiveram alívio da dor do que o grupo submetido ao relaxamento.

Tabela 4 — Critérios para avaliação do risco de viés de acordo com a escala JADAD (HEMPEL *et al.*, 2011)

Escala de Jadad (Versão traduzida)

Dimensão			Sub pontuação
Randomização	1. O estudo foi descrito como randomizado (este inclui o uso de palavras como aleatoriamente, aleatório, e Randomização)? = 1 ponto	Dê 1 ponto adicional se: Para a pergunta 1, o método para gerar a sequência de randomização foi descrito e era apropriado (tabela de números aleatórios, gerado por computador, etc.). Deduz 1 ponto se: Para a pergunta 1, o método para gerar a sequência de randomização foi descrito e era inapropriado (os pacientes foram alocados alternadamente, ou de acordo com a data de nascimento, hospital número, etc.).	
Cegamento	2. Foi o estudo descrito como duplo cego? = 1 ponto	Dê 1 ponto adicional: Se para a pergunta 2, o método de duplo cegamento foi descrito e era apropriado (placebo idêntico, placebo ativo, simulado, etc.). Deduz 1 ponto: Se para a pergunta 2, o estudo foi descrito como duplo-cego, mas o método de cegamento era inadequado (por exemplo, comparação de comprimido vs injeção sem manequim duplo).	
Retiradas e abandonos	3. Foi feita uma descrição das retiradas e das desistências? = 1 ponto		
PONTUAÇÃO TOTAL DE JADAD			

Diretrizes Jadad para Avaliação

1. Randomização.

Um método para gerar a sequência de aleatorização será considerado apropriado caso tenha permitido que cada participante do estudo tivesse a mesma chance de receber cada intervenção, de modo que os investigadores não pudessem prever qual próximo tratamento. Métodos de alocação usando data de o nascimento, a data de admissão, os números hospitalares ou a alternância não devem ser considerados adequados.

2. Dupla cegueira.

Um estudo deve ser considerado duplo cego se a palavra "duplo cego" for usada. O método será considerado adequado se for declarado que nem a pessoa que efetuou as avaliações nem o participante do estudo puderam identificar a intervenção que estava sendo avaliada, ou se na ausência de tal uma declaração de uso de placebos ativos, placebos idênticos ou bonecos é mencionada.

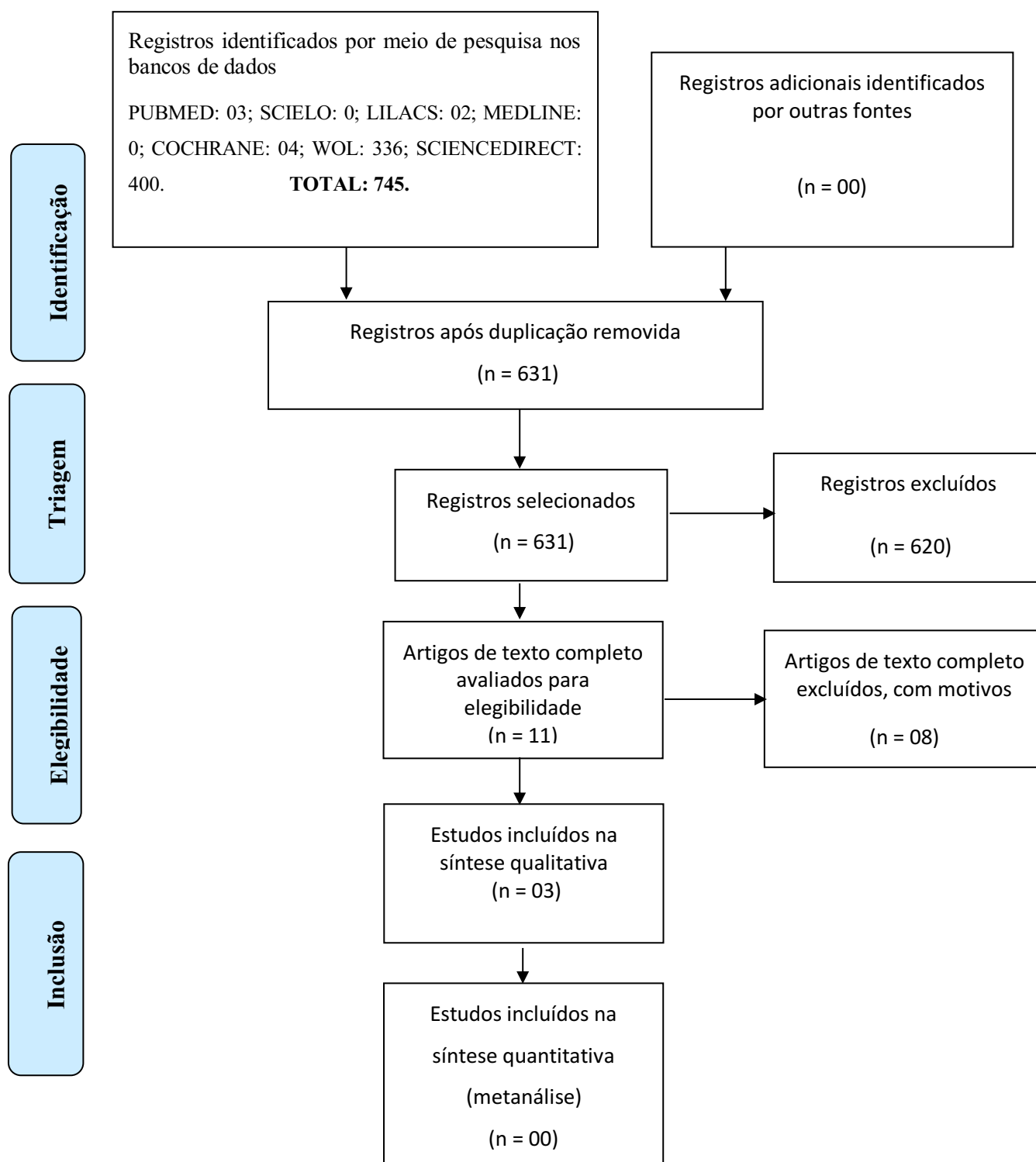
3. Retiradas e desistências.

Os participantes que foram incluídos no estudo, mas não completaram o período de observação ou que não foram incluídos na análise devem ser descritos. O número e os motivos de retirada em cada grupo devem ser indicados. Se não tiver havido retiradas, isto deve ser indicado no artigo. Se não houver declaração de retiradas, não deve ser dado pontos a este item.

Tabela 5 — Avaliação sumária do risco de viés

	Baad-Hansen et al, 2013	Abrahamsen at al, 2009	Abrahamsen at al, 2008
Randomizado?	1	1	1
Explicou a Randomização?	- 1	1	- 1
Duplo-cego?	1	1	1
Explicou como?	1	1	1
As desistências foram descritas e detalhadas?	1	1	1
Total	3	5	3

Figura 1— Fluxograma do processo de seleção dos estudos de acordo com o protocolo PRISMA



Fonte: FOKKENS *et al.*(2012)

APÊNDICE A: Artigos excluídos após leitura completa e razões para exclusão

1- HERMES, D. <i>et al.</i> Tape recorded hypnosis in oral and maxillofacial surgery and first clinical experience: basics and first clinical experience. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery , Germany, v. 33, p. 123-129, Jun./2005.	Abordou uma técnica de analgesia distinta das propostas nesta revisão sistemática.
2- ALSHELHA, Z. <i>et al.</i> Altered regional brain T2 relaxation times in individuals with chronic orofacial neuropathic pain. NeuroImage: Clinical , Austrália, v. 9. p. 167-173, 2018.	Não apresentou randomização.
3- SIMON, E. P. <i>et al.</i> Medical hypnosis for temporomandibular disorders: Treatment efficacy and medical utilization outcome. Journal: Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology : Local, v. 90, n. 1, p. 54-63, Jan./2000.	Não apresentou randomização.
4- FERRANDO <i>et al.</i> Enhancing the efficacy of treatment for temporomandibular patients with muscular diagnosis through cognitive-behavioral intervention, including hypnosis: A randomized study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology , Spain, v. 113, n. 1, p. 81-89, Jan./2012.	Abordou uma técnica de analgesia distinta das propostas nesta revisão sistemática.
5- BARTH <i>et al.</i> Effectiveness of hypnosis with the Dave Elman technique in third molar extraction: Study protocol for a randomized controlled trial (HypMol). European Journal of Integrative Medicine , v. 26, p. 18-23, Jan./2019.	Abordou uma técnica de analgesia distinta das propostas nesta revisão sistemática.

6- LITT <i>et al.</i> Brief cognitive-behavioral treatment for TMD pain: Long-term outcomes and moderators of treatment. PAIN : subtítulo da revista, Local, v. 151, Número, p. 110-116,2010.	Abordou uma técnica de analgesia distinta das propostas nesta revisão sistemática.
7- KESSLER <i>et al.</i> Hypnosis and relaxation with pain patients: Evidence for effectiveness. Seminars in Pain Medicine , v. 1, n. 2, p. 67-78, 2003.	Não apresentou randomização.
8- ABDESHAHI <i>et al.</i> Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery , v. 41, n. 4, p. 310-315, 2013.	Não apresentou randomização.

ANEXO A — Formatação em artigo

ANÁLISE DA HIPNOSE E DO RELAXAMENTO, NO CONTROLE DA DOR OROFACIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

OBERDAN CUNHA¹, JOÃO EVANDRO MIRANDA², TAYNARA DA SILVA³,
LEANDRO COIMBRA⁴, NATHÁLIA PIMENTEL⁵.

1. Acadêmico de Odontologia pela Universidade Federal do Pará –oberdan.odonto@yahoo.com

2. Professor adjunto pela Universidade Federal do Pará – Je@ufpa.br

3. Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal do Pará – tay96barros@gmail.com

4. Acadêmico de Odontologia pela Universidade Federal do Pará – dinizcbm@gmail.com

5. Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal do Pará – nathaliapimentel11@gmail.com

RESUMO

A busca pela amenização da dor sempre foi um desafio para a humanidade, de modo que as descobertas feitas com o passar do tempo permitiram com que houvesse uma otimização nas práticas analgésicas. **Objetivo:** Verificar se a hipnose e o relaxamento são métodos eficazes na amenização da dor orofacial. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, Medline, Cochrane, ScienceDirect, Wiley Online Library, Lilacs e Scielo, realizando o cruzamento dos descritores “*Hypnosis*”; “*Hypnosis, Dental*”; “*Hypnosis, Anesthetic*”; “*Facial Pain*”; “*Orofacial Pain*”; “*Facial Neuralgia*”; “*Relaxation*”; “*Relaxation Therapy*”; “*Analgesia*” e “*Pain Measurement*”, estes artigos foram exportados para o gerenciador de referências bibliográficas RAYYAN QCRI, no qual foi realizada a tabulação de todos estes artigos, bem como a exclusão de artigos duplicados e artigos que não se adequaram aos critérios de elegibilidade, de forma que todas as pesquisas foram avaliadas por título/resumo e leitura na íntegra. **Resultados:** Um total de 745 artigos foi identificado, mas apenas 03 destes foram selecionados de modo que todos indicaram que a hipnose diminuiu significativamente a dor orofacial, enquanto o relaxamento exerceu pouca influência analgésica. **Conclusão:** A hipnose é uma terapia eficaz no controle da dor orofacial, quando aplicada de forma isolada. Já o relaxamento não apresenta eficácia considerável no controle deste tipo de dor, quando aplicado de maneira isolada.

Palavras-Chave: Pain; Hypnosis; Relaxation; Analgesia.

ABSTRACT

The quest to alleviate pain has always been a challenge for humanity, so the discoveries made over time have allowed for an optimization in analgesic practices. **Objective:** To verify if hypnosis and relaxation are effective methods to relieve orofacial pain. **Materials and Methods:** Searches were carried out in the databases: PubMed, Medline, Cochrane, ScienceDirect, Wiley Online Library, Lilacs and Scielo, crossing the descriptors “Hypnosis”; "Hypnosis, Dental"; "Hypnosis, Anesthetic"; "Facial Pain"; "Orofacial Pain"; "Facial Neuralgia"; "Relaxation"; "Relaxation Therapy"; "Analgesia" and "Pain Measurement", these articles were exported to the bibliographic reference manager RAYYAN QCRI, in which all of these articles were tabulated, as well as the exclusion of duplicate articles and articles that did not meet the eligibility criteria. , so that all researches were evaluated by title / abstract and full reading **Results:** A total of 745 articles were identified, but only 03 of these were selected so that all indicated that hypnosis significantly decreased orofacial pain, while Relaxation had little analgesic influence. **Conclusion:** Hypnosis is an effective therapy in the alleviation of orofacial pain, when applied in isolation. Relaxation, on the other hand, does not present considerable efficiency in the control of this type of pain when applied in isolation.

Key words: Pain; Hypnosis; Relaxation; Analgesia.

INTRODUÇÃO

A busca pela amenização da dor acompanha o próprio processo de evolução civilizacional da humanidade, estendendo-se desde as sociedades primitivas até o contexto contemporâneo. De um ponto de vista histórico é possível notar que as civilizações mais antigas já utilizavam formas para tentar obter a analgesia, estando algumas destas intimamente ligadas a práticas religiosas, visto que existiam crenças de que as doenças e as dores que algumas destas causavam consistiam em determinações de natureza divina. Os egípcios, como exemplo, já realizavam rústicas prescrições de fórmulas a base de plantas para quem se queixasse de dor ^{5,9}.

Na Grécia antiga, sintomas dolorosos também eram atribuídos aos aspectos religiosos, bem como à influência de elementos naturais que seriam responsáveis pelo surgimento das anormalidades orgânicas. No entanto, correntes de pensamento mais racionais também ocorreram neste período, limitando a supremacia da atribuição sobrenatural. Por volta do ano 400 A.C., Hipócrates buscando desvencilhar pensamentos religiosos das práticas medicinais, começou a utilizar técnicas como a imersão de partes do corpo em recipientes contendo água em temperaturas variadas, de modo a tratar da dor causada por espasmos musculares ^{4,6}.

Os conceitos acerca da dor e das suas formas de amenização tiveram uma notória evolução com o passar dos séculos, o que antes era encarado como um efeito divino, hoje é compreendido de forma mais racional à luz da ciência. Neste sentido, se faz necessária uma busca constante por estratégias analgésicas, visando otimizar o controle da dor.

OBJETIVO

Verificar se a hipnose e o relaxamento, quando aplicados de maneira não concomitante e isolada, apresentam eficácia no controle da dor orofacial.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa sistemática partiu do seguinte questionamento ***“A hipnose e o relaxamento, quando aplicados de maneira não concomitante e isolada, apresentam eficácia no controle da dor orofacial?”***, o qual foi cadastrado na plataforma do Registro prospectivo internacional de revisões sistemáticas (PROSPERO), sob o ID CRD42020166113. Optou-se pela utilização do protocolo PRISMA. Desta forma, a partir do questionamento desta pesquisa, foi adotado o modelo *Population, Intervention, Comparison, Outcome, study type* (PICOS)⁷.

Foram realizadas buscas na plataforma PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), integrada a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a utilização das palavras-chave “Hypnosis”; “Pain”; “Relaxation” e “Analgesia”, onde foram encontrados e selecionados os seguintes termos de busca: “Hypnosis”; “Hypnosis, Dental”; “Hypnosis, Anesthetic”; “Facial Pain”; “Orofacial Pain”; “Facial Neuralgia”; “Relaxation”; “Relaxation Therapy”; “Analgesia” e “Pain Measurement”. A pesquisa foi realizada nas plataformas: PUBMED, LILACS, WILEY ONLINE LIBRARY, COCHRANE, MEDLINE, SCIELO e SCIENCEDIRECT, onde nesta última foram considerados os 400 artigos mais relevantes. As buscas sistematizadas ocorreram durante o mês maio de 2020, sendo encontrados e selecionados os artigos de interesse desta pesquisa com base nos critérios de elegibilidade.

Foram incluídos à pesquisa somente estudos clínicos randomizados com foco específico

no tratamento da dor orofacial por meio de técnicas de hipnose ou de relaxamento, sendo considerados válidos aqueles com texto completo e com data de publicação dentro dos últimos 20 anos. Por fim, não foram estabelecidas restrições quanto à idade, sexo, classe social ou idioma, das amostras analisadas nos estudos selecionados.

Foram descartados os artigos que continham como tema outros tipos de sintomatologias dolorosas que não a do tipo orofacial, além daqueles que não abordaram a hipnose ou o relaxamento como tratamentos analgésicos. Ademais, foram excluídos artigos com resultados de aplicações de outras técnicas analgésicas que não as contempladas neste estudo; Artigos com estudos em animais; Artigos duplicados; Artigos que não se enquadraram na tipologia de estudos clínicos randomizados, bem como aqueles publicados em um intervalo de tempo maior que 20 anos.

Os artigos coletados foram exportados para o gerenciador de referências bibliográficas RAYYAN QCRI, onde passaram por avaliação de dois pesquisadores escolhidos de modo aleatório, de forma que estes realizaram a análise e seleção dos artigos, levando em consideração os critérios de elegibilidade, executando respectivamente: Exclusão por duplicidade de artigos, leitura de título, leitura de resumo e leitura na íntegra. Deste modo, sob um total de 745 artigos encontrados na pesquisa sistematizada, 114 foram excluídos por duplicidade e, dos 631 artigos remanescentes, 627 foram excluídos por unanimidade entre os pesquisadores, permanecendo apenas 01 artigo como objeto de contraposição, havendo a necessidade de intervenção de um terceiro avaliador para análise do artigo remanescente, onde este emitiu parecer desfavorável à permanência de tal estudo. Nesse sentido, os 03 selecionados foram extraídos e tabulados de modo a conter dados referentes ao país, ano de publicação, origem e característica da amostra e resultado da avaliação de analgesia. Além disso, um risco de viés foi realizado por meio da Escada de qualidade JADAD ^{8,10}.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos três artigos selecionados, dois trataram da dor orofacial do tipo idiopática persistente, enquanto um deles abordou a dor orofacial causada por Disfunção Temporomandibular (DTM), de modo que todos indicaram que a hipnose diminuiu significativamente a dor orofacial, enquanto o relaxamento exerceu pouca influência analgésica ^{1,2,3}.

Levando em conta que as diversas tipologias de dor apresentam resultados variados frente às diferentes técnicas de analgesia e que as revisões sistemáticas são estudos de primeira escolha para a tomada de decisões clínicas, esta pesquisa se propôs a esclarecer, por meio da análise de estudos primários, se a hipnose e o relaxamento podem influenciar de forma eficiente na diminuição da dor em estruturas da face e da cavidade oral, em outras palavras, buscou-se verificar se estas terapias são realmente eficazes no alívio da dor orofacial. Desta forma, dos 745 coletados em bases de dados, 03 artigos foram selecionados para se chegar ao esclarecimento destas proposições, onde estes últimos avaliaram os níveis de analgesia em pacientes portadores de dor orofacial que foram submetidos a sessões de hipnose ou a sessões de relaxamento. No viés de risco realizado, todos os artigos finais selecionados para esta pesquisa obtiveram qualidade metodológica adequada.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa sistematizada concluiu que a hipnose consiste em uma terapia eficaz no controle da dor orofacial, quando aplicada de maneira isolada. O relaxamento, por sua vez, não apresentou uma eficácia consistente no controle dos níveis de dor orofacial, quando aplicado de maneira isolada.

REFERÊNCIAS

1. Abrahamsen Randi, Baad-Hansen Lene, Svensson Peter. Hypnosis in the management of persistent idiopathic orofacial pain: Clinical and psychosocial findings. *Pain*. 2008;136:44-52.
2. Abrahamsen R., ZACHARIAE R., SVENSSON P. Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2009;36(8):556-570.
3. Baad-Hansen Lene, et al. Somatosensory sensitivity in patients with persistent idiopathic orofacial pain is associated with pain relief from hypnosis and relaxation. *Clin J Pain*. 2013 Jun;29(6):518-526.
4. Cristina Bauer Cunha Márcia, et al. Hidroterapia. *Rev. Neurociências*. 1998;6(3):126-130.
5. Dos Santos Castro Fabiano, Fernandez J. Landeira. Alma, Mente e Cérebro na Pré-história e nas Primeiras Civilizações Humanas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009;23(1):37-48.
6. F. Barbosa Denise. A medicina na Grécia antiga. *Rev Med*. 2007 Jun; 86(2):117-119.
7. Fokkens W.J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinology*. 2012 Mar;50(Supplement 23):1-298
8. Hempel Susanne. Empirical Evidence of Associations Between Trial Quality and Effect Size. Agency For Healthcare Research And Quality. 2011 Jun;1(1):1-41.
9. Ines Tomazzoni. Marisa. FITOTERAPIA POPULAR: A BUSCA INSTRUMENTAL ENQUANTO PRÁTICA TERAPÊUTICA. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Fev;15(1):115-121.
10. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz e Ahmed Elmagarmid. Rayyan - um aplicativo da web e móvel para revisões sistemáticas . *Revisões sistemáticas* (2016) 5: 210, DOI: 10.1186 / s13643-016-0384-4.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

1. INFORMAÇÕES GERAIS

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo envio do material para o *e-mail* **revista.saude@uscs.edu.br**, sob a responsabilidade de que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., ela deverá ser citada como nota de rodapé na página de título, e uma cópia deve acompanhar a submissão do manuscrito.

Em paralelo, deverá ser efetuado o envio, por correio, para o endereço a seguir, da carta de encaminhamento, declaração de responsabilidade e conflitos de interesses e transferência de direitos autorais dos autores, conforme modelo disponível no *link* "carta de encaminhamento, declaração de responsabilidade e conflitos de interesses e transferência de direitos autorais".

Corpo Editorial da
REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Santo Antônio, n. 50 – Centro
São Caetano do Sul – São Paulo – SP
CEP 09521-160

2. FORMA E PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos precisarão ser submetidos por via eletrônica, pelo *e-mail* **revista.saude@uscs.edu.br**, devendo ser digitados em espaço duplo, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com amplas margens (superior e inferior = 3cm, laterais = 2,5cm), não ultrapassando o total de 21 páginas (incluindo referências, figuras, tabelas e anexos). O **Relato de Caso** não deverá ultrapassar dez páginas digitadas em sua extensão completa, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores deverão enviar os seguintes elementos¹:

- 1) carta de encaminhamento do material, contendo as seguintes informações:
 - a) nome completo dos autores e titulação de cada um;
 - b) tipo e área principal do artigo²;
 - c) número do parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais, além do nome da instituição que o emitiu. Para as pesquisas em seres humanos, será necessário incluir também uma declaração de que foi obtido o termo de consentimento dos pacientes participantes do estudo;
- 2) declaração de responsabilidade de conflitos de interesse: os autores deverão declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais e financeiros ou benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;
- 3) declaração assinada por todos os autores com seus respectivos números de CPF, indicando a responsabilidade do(s) autor(es) pelo conteúdo do manuscrito e a transferência de direitos autorais (*copyright*) para a *Revista Brasileira de Ciências da Saúde/ Brazilian Journal of Health Science*, caso o artigo venha a ser aceito pelos editores.

Os **modelos** da carta de encaminhamento e das declarações encontram-se disponíveis no *site* <<http://www.uscs.edu.br>>.

Os manuscritos publicados são de propriedade da *Revista Brasileira de Ciências da Saúde/ Brazilian Journal of Health Science*, e é vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores.

As datas de recebimento e aceite dos artigos serão publicadas. Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à RBSC/ BJHS dentro de quatro semanas a partir da data de envio, o processo de revisão será reiniciado,

¹ Enviar por correio uma cópia do artigo com o número da submissão, a carta de encaminhamento e as declarações assinadas.

² Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição ou área afim.

com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aprovada pelos editores.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deverá ser enviada usando-se o programa *Word* em qualquer versão, padrão PC. As figuras, as tabelas e os anexos deverão ser colocados em folhas separadas, ao final do texto.

Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, toda a documentação referente ao processo de revisão será incinerada.

3. FORMATO DO MANUSCRITO

O manuscrito deve ser elaborado de acordo com a sequência abaixo, com todas as páginas numeradas consecutivamente na margem superior direita, com início na página de título³.

3.1. Página de título e identificação (primeira página)

A página de identificação deverá conter os seguintes dados:

- a) **título do manuscrito** em letras maiúsculas;
- b) **autor:** nome e sobrenome de cada autor, em letras maiúsculas, sem titulação, seguido por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional ou o vínculo (unidade/instituição/cidade/Estado); para mais de um autor, separar por vírgula;
- c) **nome e endereço completo:** item incluindo número de telefone e *e-mail* do autor para envio de correspondência. É de responsabilidade do autor correspondente manter atualizados o endereço e o *e-mail* para a realização de contatos. **Atenção:** a **RBCS/BJHS** aceita somente a inclusão de, no máximo, seis autores em um artigo. Outras pessoas que contribuíram para o trabalho poderão ser incluídas no item "Agradecimentos";
- d) **título para as páginas do artigo:** indicação de um título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo (em língua portuguesa e língua inglesa), não excedendo 60 caracteres;

e) **palavras-chave:** uma lista de termos de indexação ou palavras-chave (máximo de seis) deverá ser incluída (versões em português e inglês). A **RBCS/BJHS** recomenda o uso do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo⁴. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>.

3.2. Resumo (segunda página)

Para autores brasileiros, o resumo deverá ser escrito em língua portuguesa e língua inglesa; para autores dos demais países, apenas em língua inglesa. Trata-se de uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras, em um único parágrafo digitado em espaço duplo, devendo ser escrita em folha separada e colocada logo após a página de título. O resumo deverá ser apresentado em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: **introdução, objetivos, materiais e métodos, resultados e conclusões**.

Notas de rodapé e abreviações não definidas não deverão ser usadas. Se for preciso citar uma referência, a citação completa deverá ser feita dentro do resumo, uma vez que os resumos são publicados separadamente pelos serviços de informação, catalogação e indexação bibliográficas, de maneira que eles deverão conter dados suficientemente sólidos para ser apreciados por um leitor que não teve acesso ao artigo como um todo.

3.3. Abstract (terceira página)

Em caso de submissão em língua portuguesa, o **título, o resumo estruturado** e as **palavras-chave** (*keywords*) do artigo deverão ser traduzidos para o inglês sem alteração do conteúdo.

3.4. Texto

Após o **resumo** e o **abstract**, deverão ser incluídas as páginas referentes ao texto do manuscrito com ou sem setores destacados, conforme o tipo de manuscrito apresentado: **comunicação, relato de caso, artigo original e artigo de revisão**. Abaixo, segue um breve relato dos principais setores a serem destacados.

3.4.1. Para artigo original

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da inves-

³ Para informações adicionais, consultar "Uniform Requirements for Manuscripts (URM) submitted to Biomedical Journals", no site do International Committee of Medical Journal Editors, disponível em: <<http://www.icmje.org>>.

⁴ Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>.

tigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Casuística e métodos – deverá descrever todos os passos da pesquisa, de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores, incluindo todas as informações necessárias – ou fazendo referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados – deverão ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos podem ser incluídos quando necessário (indicar onde deverão ser inseridos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão – deverá interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis (o objetivo da discussão), principalmente àqueles que foram indicados na introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (tanto na introdução como no item referente a materiais e métodos e nos resultados) poderão ser citadas, mas não deverão ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deverá ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s) apresentado(s). Poderá, ainda, apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.

3.4.2. Para comunicação e relato de caso

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Casuística – deverá fazer uma descrição do caso a ser relatado, incluindo informações necessárias para permitir a compreensão do referido caso.

Resultados – deverão ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos poderão ser incluídos quando necessário (indicar onde deverão ser inseridos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão – deverá interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis (o objetivo da discussão), princi-

palmente àqueles que foram indicados na introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (tanto na introdução como no item referente a materiais e métodos e nos resultados) poderão ser citadas, mas não deverão ser repetidas em detalhes na discussão.

Considerações finais – deverão ser breves, apoiadas nos resultados e relacionadas ao(s) objetivo(s) apresentado(s). Poderão, ainda, apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.

3.4.3. Para artigo de revisão

Introdução – deverá informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa.

Desenvolvimento – utilizado nos artigos de revisão de literatura, deverá apresentar a descrição da revisão de literatura feita ou não em setores determinados pelos autores.

Conclusão – deverá ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Poderá, ainda, apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido.

Após o texto, incluir os itens especificados a seguir.

a) Agradecimentos

Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das referências bibliográficas, especificando assistências técnicas, subvenções para a pesquisas e bolsas de estudo e/ou colaboração de pessoas que mereçam reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão, por escrito, das pessoas cujos nomes constarem dos **agradecimentos**.

b) Referências bibliográficas

As referências bibliográficas deverão ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os requisitos uniformizados para manuscritos submetidos a jornais biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE⁵).

⁵ Disponível em: <<http://www.icmje.org/index.html>> ou em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n3/0301.pdf>> - versão em português.

Os títulos de periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals do Index Medicus*⁶. As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações deverão ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta **citação no texto** são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

c) Notas de rodapé

As notas de rodapé do texto, se imprescindíveis, deverão ser referidas por letras maiúsculas, consecutivamente, em sobrescrito no manuscrito, e escritas em uma folha separada, colocada no final do material, após as referências.

d) Tabelas e figuras

Tabelas: todas as tabelas deverão ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deverá ser digitada em espaço duplo, em página separada. As tabelas deverão ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas deverão tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo.

As tabelas não deverão ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitando de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Deverão ser usados parágrafos ou recuos, além de espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras: todas as legendas deverão ser digitadas em espaço duplo. Todos os símbolos e abreviações deverão ser explicados. As legendas deverão tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras deverão ser citadas no texto, em ordem numérica, e identificadas. Em relação à **arte final**, todas as figuras deverão ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade poderão resultar em atrasos na aceitação e na publicação do artigo.

Deverão ser usadas letras em caixa-alta (A, B, C etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos deverão aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico poderão ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deverá estar claramente identificada. As figuras deverão ser numeradas, conse-

cutivamente, em arábico, na ordem em que aparecerem no texto. Não deverão ser agrupadas diferentes figuras em uma única página.

4. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades: deverá ser usado o sistema internacional (SI) de unidades métricas para medidas e abreviações das unidades.

Artigos de revisão sistemática e metanálises deverão incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

Relatos de caso deverão ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisarão necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos científicos, mas deverão apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou dos procedimentos relatados. Recomenda-se muito cuidado ao serem propostas generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos científicos e deverão seguir as normas estabelecidas pela *Revista Brasileira de Ciências da Saúde – Brazilian Journal of Health Sciences* (RBCS – BJHS).

Cartas ao editor: críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos relacionados às Ciências da Saúde serão publicadas a critério dos editores em Comunicações. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados, esta será publicada junto com a réplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Conflitos de interesse: não é recomendável a utilização de nomes comerciais de equipamentos e drogas (marcas registradas). Quando sua utilização for imperativa, os nomes dos produtos e de seus fabricantes deverão vir entre parênteses, após o nome genérico do tipo de equipamento ou da droga utilizada.

Considerações éticas e legais: deverá ser evitado o uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original. As tabelas e/ou figuras publicadas em outras revistas ou livros deverão conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do autor ou dos editores.

⁶ Disponível em: <<http://www.index-medicus.com>>.

Estudos realizados em humanos deverão estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (reportar-se à Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos). Para as pesquisas em humanos, será necessário incluir o número do parecer da aprovação das mesmas pela Comissão de Ética em Pesquisa, que deverá ser devidamente registrada no Conselho Nacional de Saúde do hospital ou da universidade ou o mais próximo da localização de sua região.

Para os experimentos em animais, deverão ser consideradas as diretrizes internacionais (por exemplo, a do *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em *Pain*, v. 16, p. 109-110, 1983).

A *Revista Brasileira de Ciências da Saúde/Brazilian Journal of Health Sciences* (RBCS/BJHS)

reserva-se o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e na identificação) que possam identificar a origem ou a autoria do artigo. Como exemplo, deverá ser citado o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deverá ser mencionado de forma genérica, sem incluir a instituição ou o laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os assessores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor(es).