



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

FERNANDA GAMA VENCESLAU

**AVALIAÇÃO DA SANGRIA COMO MÉTODO DE
CONTROLE IMEDIATO DA PRESSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ARACAJU

2018

FERNANDA GAMA VENCESLAU

**AVALIAÇÃO DA SANGRIA COMO MÉTODO DE
CONTROLE IMEDIATO DA PRESSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profª. Drª. Liane Maciel de Almeida Souza e co-orientação do Prof. Dr. Rodrigo Pimentel da Silveira.

ARACAJU

2018

FERNANDA GAMA VENCESLAU

**AVALIAÇÃO DA SANGRIA COMO MÉTODO DE
CONTROLE IMEDIATO DA PRESSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profª. Drª. Liane Maciel de Almeida Souza e co-orientação do Prof. Dr. Rodrigo Pimentel da Silveira.

Aprovado em: ____/____/____

Profª Drª: Liane Maciel de Almeida Souza
Universidade Federal de Sergipe
Orientadora

Profª Drª Mônica Silveira Paixão

Mestrando Rangel Cyrillo Lima de Melo

SUMÁRIO

ARTIGO	5
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	21
APÊNDICE B – FICHA CLINICA	23
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	24
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA ODONTOLÓGICA DA UNESP.....	27

AVALIAÇÃO DA SANGRIA COMO MÉTODO DE CONTROLE IMEDIATO DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Evaluation of bleeding as a method of immediate control of blood pressure in patients submitted to dental procedures

Fernanda Gama VENCESLAU^a, Klinger de Souza AMORIM^a, Liane Maciel Almeida SOUZA^a, Rodrigo Pimentel da SILVEIRA^a.

^aUFS – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernanda Gama Venceslau

Rua Isaias Amancio de Jesus, 110, Ponto Novo, 49047-443 Aracaju-SE, Brasil e-mail:
fer.nandavenceslau@hotmail.com

E-MAIL AUTORES

fer.nandavenceslau@hotmail.com

klinger.amorim@outlook.com

odontoliu@gmail.com

ropimenteldasilveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A pressão alta, mesmo em hipertensos controlados, é um fator de risco que impossibilita a realização do tratamento odontológico que necessita de anestesia. A Medicina Tradicional Chinesa dispõe de estudos e técnicas para o controle da pressão arterial, dentre elas, está a Sangria no ápice da orelha, que tem como uma das funções a hipotensão. **Objetivo:** avaliar o controle imediato da pressão arterial por meio de técnica de sangria e avaliar se a pressão se mantém durante todo o tratamento odontológico.

Materiais e Métodos: Tratou-se de um ensaio clínico experimental em seres humanos, de natureza quantitativa, realizado em 65 voluntários que se encontravam previamente com a pressão arterial acima de 140/90mmHg. Esses tiveram a pressão aferida 5 minutos após a primeira aferição e, então realizaram a sangria. Posteriormente a pressão foi aferida 15 minutos após a sangria, após a anestesia e ao término do procedimento. **Resultados:** Houve significativamente mais sucessos do que insucessos. Além disso, houve claramente influência do sexo com maior taxa de insucesso nos homens. Naqueles em que se verificou sucesso, a pressão permaneceu nos níveis recomendados após a anestesia e no final do procedimento. **Conclusão:** A técnica de sangria no ponto ápice da orelha foi capaz de reduzir a pressão de forma satisfatória na maioria dos casos, permanecendo nos níveis médios preconizados mesmo quando verificados após a anestesia e no final do procedimento.

Descritores: Hipertensão; Acupuntura Auricular; Acupuntura.

ABSTRACT

Introduction: High blood pressure, even in controlled hypertensive patients, is a risk factor that makes it impossible to perform the dental treatment that requires anesthesia. Traditional Chinese Medicine has studies and techniques for the control of blood pressure, among them is bleeding at the apex of the ear, which has as one of the functions hypotension. **Objective:** to evaluate the immediate control of blood pressure by means of bleeding technique and to evaluate if the pressure is maintained throughout the dental treatment. **Materials and Methods:** This was an experimental human clinical trial of a quantitative nature in 65 volunteers who were previously with blood pressure above 140/90mmHg. These had the pressure measured 5 minutes after the first measurement and then performed bleeding. Subsequently the pressure was measured 15 minutes after bleeding, after anesthesia and at the end of the procedure. **Results:** There were significantly more successes than failures. In addition, there was clearly sex influence with higher failure rates in men. In those who were successful, the pressure remained at the recommended levels after anesthesia and at the end of the procedure. **Conclusion:** The technique of bleeding at the apex of the ear was able to reduce the pressure satisfactorily in most cases, remaining at the recommended mean levels even when verified after anesthesia and at the end of the procedure.

Descriptors: Hypertension; Acupuncture, Ear; Acupuncture.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hipertensão arterial (HA), também conhecida como pressão arterial alta, é uma doença em que a força do sangue exercida sobre a parede dos vasos é alta e quanto mais alta essa pressão, maior esforço é exigido do coração para bombear o sangue¹. A pressão arterial (PA) ideal para a minimização do risco de problemas cardiovasculares situa-se abaixo de 120/80 mmHg. Para a maioria da população, a pressão arterial deve estar abaixo de 140 e/ou 90mmHg, exceto para os diabéticos (<130/85 mmHg) e renais crônicos (indo até <120/75 mmHg)².

Elevações instáveis na PA, podem ser provocadas por vários estímulos, como por exemplo: sobrecarga emocional, exercício físico, alimentação, medicamentos, manobra de Valsalva, sangramento agudo, isquemia miocárdica, cerebral ou de outros órgãos. A submissão a um exame médico ou o simples ato de aferir a PA pode elevar a pressão do paciente examinado. Então, essas variações da pressão dependem do estímulo e da resposta individual de cada pessoa³.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), “a hipertensão arterial é causada pela desarmonia entre o Yin e o Yang do Fígado, dos Rins e pela presença de Umidade, Calor ou Mucosidade”⁴.

A MTC se fundamenta na harmonia de duas forças do corpo humano: o yin e o yang e a doença é vista como uma quebra dessa harmonia. Deve-se manter um equilíbrio relativo entre as duas partes, yin e yang, para que o corpo conserve as suas atividades fisiológicas em estado normal, esse equilíbrio é desfeito por condições de doença, podendo ocorrer uma dominância ou escassez de uma das duas partes, se transformando em processos patológicos⁵.

A terapia da acupuntura faz parte da medicina chinesa e traduz-se como a inserção de agulhas, geralmente feitas de aço inoxidável, em pontos inerentes do corpo do paciente, denominados de acupontos ou pontos de acupuntura. Pode também ser realizada por meio da integração de tecnologias, como a estímulação elétrica (eletroacupuntura) ou a aplicação de um laser de baixa intensidade (laseracupuntura), ambas com resultados comprovados como meio de favorecer a saúde e aliviar condições dolorosas⁶.

Na MTC, o pavilhão auricular foi relacionado com o corpo, acreditando-se que cada órgão do corpo humano possua um ponto correspondente no pavilhão auricular. Estes pontos podem reestabelecer o seu equilíbrio fisiológico. A auriculoterapia utiliza-se de técnicas realizadas com pequenas agulhas, esferas, sementes ou laser para a estimulação de pontos específicos localizados no pavilhão auricular^{7,8}.

A auriculoterapia pode atuar como tratamento auxiliar da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e pode ser empregada para a melhora instantânea de inúmeros incômodos. Uma das teorias afirma que sua eficácia se dá devido a grupos de células pluripotentes que englobam conhecimentos de todo o corpo e que serão ativadas com o estímulo do ponto reflexo do pavilhão auricular. A ativação desses pontos também poderá fazer com que as informações sejam levadas até o Sistema Nervoso Central o que fará com que seja liberada endorfina que será levada pelo sistema circulatório para o órgão estimulado.^{9,10}

Existe um método terapêutico auricular chamado de Sangria, a qual é feita realizando-se uma pequena punção na pele da orelha com uma agulha facetada, lanceta ou hipodérmica, que tem como resultado a saída de sangue após a perfuração em zonas/capilares específicas do pavilhão auricular. Este método apresenta seis funções fundamentais: antipirética, antiinflamatória, sedativa, hipotensora, antialérgica, “soluciona a mente” e “clareia a visão”.¹¹

O ápice auricular é o ponto mais indicado para sangria, pois é o ponto mais alto do pavilhão onde se encontram a artéria e veia auricular posterior com a artéria e veia temporal superficial o que faz com que ela tenha ação em todo o microssistema da orelha fazendo com que todas as regiões auriculares sejam beneficiadas. Indica-se a sua realização preferencialmente nos casos de crises. Quando então é feita uma retirada de 5 a 20 gotas de sangue, de acordo com a gravidade do problema.¹²

Devido aos efeitos já comprovados da sangria no controle da hipertensão e no intuito de comprovar clinicamente esses efeitos no atendimento odontológico, o presente estudo teve como objetivo avaliar o controle imediato da pressão arterial por meio de técnica de sangria e avaliar se o controle da PA se mantém durante todo o tratamento odontológico.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 83160318.6.0000.5546) (ANEXO A). Tratou-se de um ensaio clínico experimental em seres humanos de natureza quantitativa realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Dos 80 pacientes atendidos no Hospital, no período de 01 ano, portando hipertensão descontrolada, foi feito um cálculo com erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual mínimo de 70% que resultou em um N amostral de 65 voluntários. Estes 65 voluntários foram de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, ASA I ou ASA II e que precisavam ser submetidos a procedimentos odontológicos que necessitavam de anestesia local e encontravam-se com PA maior que 140/90mmHg fazendo ou não uso de anti-hipertensivos. Não foram incluídos: Diabéticos; hemofílicos; alcoólatras; gestantes; aicmofóbicos (fobia a agulha); odontofóbicos; incapacidade mental e em uso de ansiolíticos ou antiplaquetários.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, foi dado o início à coleta de dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os participantes da pesquisa foram convidados a participar de forma voluntária da pesquisa e somente foram submetidos ao procedimento após assinarem o TCLE.

Após assinatura, o paciente descansou por 5 minutos, aproximadamente, e em seguida verificou-se novamente a pressão arterial em aparelho (Omron®) com certificação pelo INPE (Instituto de Pesos e Medidas), conforme preconiza as normas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), resolução 44/2016 e os resultados foram anotados em uma ficha clínica (Apêndice B). Posteriormente, um profissional fisioterapeuta especialista em acupuntura fez a antisepsia no ápice da orelha usando algodão com álcool 70%, realizou uma massagem até a presença de hiperemia do local, conteve a região e posteriormente realizou a punção do ponto ápice utilizando-se de uma lanceta (Bayer ®) (Figura 1), por fim, após 15 min verificou-se novamente a pressão e os resultados foram anotados. Quando não confirmada a diminuição da PA para valores abaixo de 140/90 mmHg, o paciente foi impossibilitado de realizar o procedimento odontológico e foi liberado, constando na sua ficha clínica o insucesso do procedimento. Porém, quando confirmada a diminuição da PA aos níveis aceitáveis, o paciente foi liberado para a realização do procedimento, e então, a PA foi novamente aferida e anotada após a anestesia e logo após o término do procedimento, para que fosse possível atestar que após a realização da sangria, a PA além de reduzida, manteve-se constante.

Após a coleta de dados, esses foram tabulados e submetidos ao tratamento estatístico. Foram realizados os testes t não pareado, Exato de Fisher, Wilcoxon. Em todos os testes executados foi utilizado o programa estatístico GraphPad Prism versão 6.0 com nível de significância de 5%.

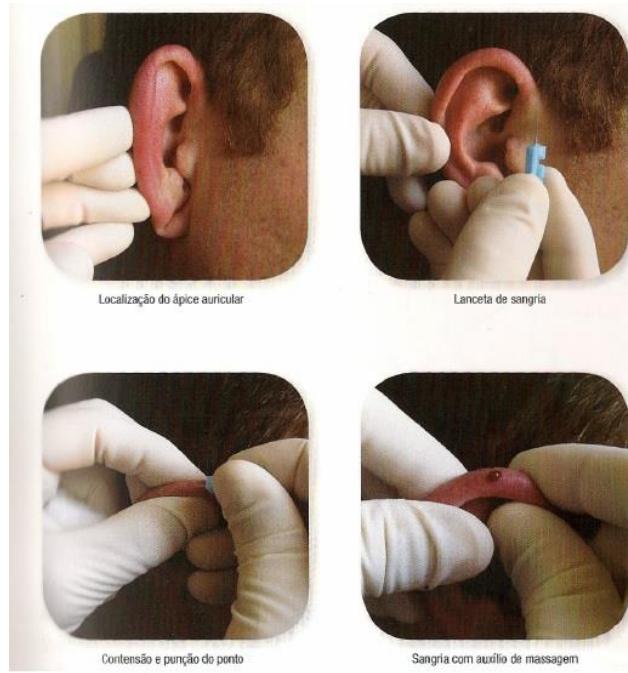


Figura 1: passo a passo da sangria¹¹

RESULTADOS

A Tabela 1 abaixo mostra a distribuição dos resultados em função dos sexos.

Tabela 1.

	SEXO		
RESULTADO	Feminino	Masculino	Total Geral
Insucesso	2	13	15
Sucesso	28	22	50
Total Geral	30	35	65

Houve significativamente (Qui-quadrado, $p<0.0001$) mais sucessos do que insucessos. Além disso, houve claramente influência do sexo, sendo que houve significativamente (Qui-quadrado, $p=0.0090$) maior taxa de insucesso nos homens. Não houve diferenças estatisticamente significantes (teste t não pareado, $p=0.2332$) entre as idades (média±DP) de mulheres (51.2 ± 12.98 anos) e homens (54.8 ± 11.17 anos). Também não houve diferenças estatisticamente significantes (teste t não pareado, $p=0.3535$) entre as idades daqueles que tiveram ou não sucesso com a técnica.

A figura 2 abaixo mostra as pressões arterial sistólica (PAS) (A e B) e pressão arterial diastólica (PAD) (B e C) dos voluntários que apresentaram sucesso (A e C) ou insucesso (B e D) com a técnica.

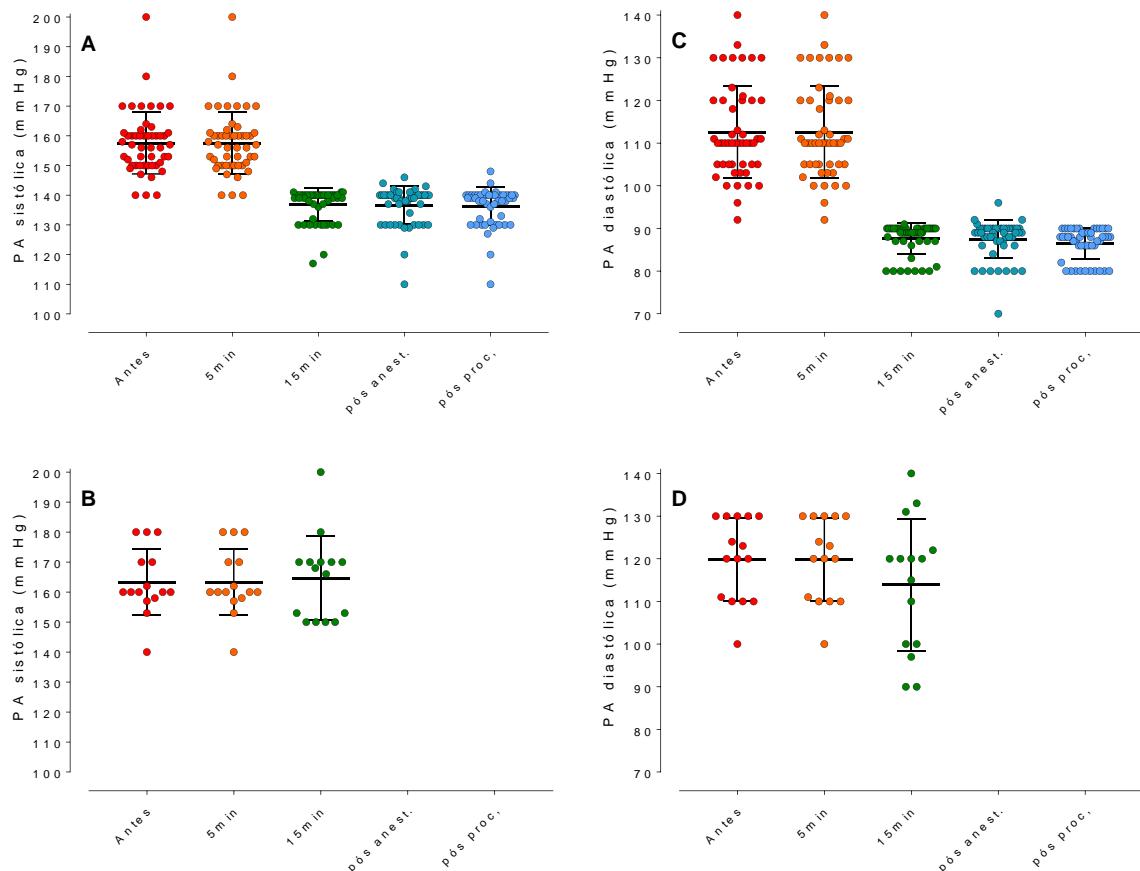


Figura 2. Valores de pressão arterial sistólica (A e B) e diastólica (C e D) dos voluntários que apresentaram sucesso (A e C) ou insucesso (B e D) com a técnica. As barras centrais representam a média e as suíças representam o DP.

Naqueles voluntários que apresentaram insucesso, não houve diferenças estatisticamente significantes (ANOVA de medidas repetidas) tanto para a PAS ($p=0.79$) quanto para a PAD ($p=0.15$) entre os tempos estudados. Entretanto, naqueles em que se verificou sucesso, de forma clara, houve decréscimo (ANOVA de medidas repetidas, $p<0.0001$) para ambas PAS e PAD após 15 minutos, permanecendo nos níveis médios verificados nesse tempo tanto após a anestesia quanto no final do procedimento. Assim, quando a técnica foi considerada eficaz a diminuição da pressão arterial foi real e significativa, permitindo a realização dos procedimentos.

O tempo médio dos procedimentos realizados naqueles em que se verificou sucesso (42 cirurgias e 8 periodontias) foi de 31.8 ± 6.05 minutos.

DISCUSSÃO

Muitos estudos já afirmam que a acupuntura associada à medicação é uma opção eficaz no tratamento da hipertensão arterial^{13, 14, 15}. Porém a opção pela técnica de sangria no ápice da orelha é melhor aplicada para situações de urgências, visto que esta não é definida como forma de tratamento da doença hipertensão¹².

Casos de urgências hipertensivas conseguem ser controlados por meio da medicação oral. As classes de medicamentos mais indicadas são os bloqueadores canais de Ca de ação curta ou imediata, inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), α e β bloqueadores, β bloqueadores ou diuréticos de alça. Assim, o tratamento pode ser

realizado em nível ambulatorial, mas deve-se observar o paciente por 5-6 horas após o início da administração do medicamento¹⁶.

No consultório odontológico, em casos de necessidade de atendimento a pacientes com pressão arterial elevada, é recomendado o uso de benzodiazepínicos como medicação pré-anestésica com o intuito de evitar a elevação da PA por condições emocionais. Esta classe de medicamentos está vinculada a alguns efeitos colaterais como: sonolência; efeitos paradoxais (excitação, agitação e irritabilidade); amnésia anterógrada; confusão mental; visão dupla; depressão; dor de cabeça; etc¹⁷. Em contrapartida, não existem relatos na literatura que associem a técnica da sangria a nenhum tipo de efeito colateral, o que faz com que valham a pena estudos sobre essa técnica.

Em pesquisa realizada em 2009, a sangria foi realizada em 20 pacientes e foram verificados resultados onde obteve-se redução da PA em 80% dos casos. Nesse estudo houve um aumento em 5% dos casos, o índice médio de redução da pressão sistólica foi 8,72% e da pressão diastólica foi 9,48%.¹⁸

Os resultados obtidos em estudo realizado em 2008 em 20 pacientes demonstraram a redução da P.A. após a sangria em 100% dos casos. Sendo que em 65% dos voluntários hipertensos a P.A. foi reduzida a níveis normais e 35% a P.A. foi reduzida em relação a P.A. estabelecida antes de ser realizada a sangria, portanto, continuaram com seus níveis pressóricos elevados.¹⁹

O estudo publicado em 2013 relatou uma redução em 80% dos voluntários na PAD, sendo que na PAS a redução foi obtida em 25% da amostra. Esta redução, no entanto, não foi representativa, atingindo na média de 5% (10 mmHg) sendo que em somente em um dos voluntários (5%) a redução numérica expressa em mmHg entrou na faixa de normalidade clínica após a sangria.²⁰

O presente estudo contou com um N amostral muito maior (65 voluntários), comparado as pesquisas relacionadas, e dentro desse N obteve-se uma redução da PAD e PAS em 50 voluntários (76,92%) para níveis adotados como seguros pela Sociedade Brasileira de Hipertensão ($\leq 140/90$ mm Hg). Diferente das pesquisas supracitadas, pois mesmo quando verificada a diminuição da PA e essa não se incluía no nível adotado como ideal, esses pacientes foram classificados como insucesso.

Outro ponto importante foi a verificação da PA após a anestesia e após o término do procedimento, nas quais os níveis diminuídos se mantiveram dentro dos parâmetros aceitáveis para a realização dos procedimentos odontológicos. Este ponto é um diferencial do nosso trabalho, pois a literatura relata somente a redução imediata sem qualquer acompanhamento após a realização da sangria.^{18,19,20}

Além disso, verificou-se claramente a influência do sexo, visto que houve significativamente maior taxa de insucesso nos homens, 13 voluntários do sexo masculino contra 2 do sexo feminino. Porém, não foram verificadas maiores evidências na literatura que possam correlacionar o gênero do paciente a sua resposta à sangria, sendo necessário mais estudos sobre esse ponto.

Na Odontologia, ainda não existe um protocolo medicamentoso direto para manejo da PA. Então, o cirurgião dentista pode usufruir da técnica da sangria para aumentar o conforto e a segurança do paciente no atendimento odontológico, dado que, a Acupuntura já é regulamentada no CFO pela resolução CFO-160/2015 que a reconhece a como uma especialidade odontológica.²¹

Uma das limitações do nosso trabalho é o fato de não haver um grupo controle, visto que o tratamento da doença hipertensão foge da área de atuação do cirurgião dentista no Brasil. Da mesma forma, também não seria possível o uso de um grupo placebo neste

estudo, configurando uma limitação ética. Assim sendo, como sugestão para trabalhos futuros, recomenda-se utilizar a técnica da sangria comparando-a a um medicamento, como um benzodiazepíntico.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a técnica de sangria no ponto ápice da orelha foi capaz de reduzir a PA de forma satisfatória na maioria dos casos, permanecendo nos níveis médios preconizados mesmo quando verificados após a anestesia e no final do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Organizaçao Mundial Da Saúde. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Disponível em: <<http://www.who.int/features/qa/82/es/>>. Acesso em: 14 dez. 2017.
2. Sociedade Brasileira De Hipertensão - Entenda o que é Hipertensão (Pressão Alta) e sua importância. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=108>>. Acesso em: 05 jan. 2018
3. Lopéz M, Medeiros JL. Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 2004.
4. Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: São Paulo. 2007.
5. Costa A. Curso de Auriculoterapia – teórico e prático. 19 e 20 JUL 2003 (Não publicado).
6. Sales LF, Ferreira MZJ, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Paulo: São Paulo. 2011.
7. Auteroche B, Navailh P. O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: São Paulo. 1992.
8. Lee EW. Auriculo Acupuntura. São Paulo: São Paulo. 2010
9. Gori L, Firenzuoli F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. [periódico na Internet]. 2007 [acesso 13 dez 2017];4(Suppl 1):13-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/pdf/nem106.pdf>
10. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, Kennedy DN, Rosen BR, Kwong KK: Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray

- structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. Hum Brain Map. 2000;(9) 13-25.
11. Garcia EG. Auriculoterapia. São Paulo: São Paulo. 2006.
12. Neves ML. Manual prático de Auriculoterapia. Rio Grande do Sul: Porto Alegre. 2009.
13. Pereira RDM, Alvim NAT, Pereira CD, Junior SC. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. Esc Anna Nery. 2017. 21(1)
14. Zhao XF, Hu HT, Li JS, Shang HC; Zheng HZ, Niu JF, et al. Is Acupuncture Effective for Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. 2015; 10(7).
15. Li DZ, Zhou Y, Yang YN, et al. Acupuntura para Hipertensão Essencial: Uma Meta-Análise de Ensaios Clínicos Controlados por Sham Aleatórios. Medicina Complementar e Alternativa Baseada em Evidências. eCAM. 2014; 279478
16. The Japanese Society of Hypertension. Chapter 12. Hypertension under special conditions. Hypertension Research. 2014. 37, 343–348
17. Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: São Paulo. 2014.
18. Zardo GA, Lopes SS. Hipertensão arterial sistêmica: estudo da eficácia e eficiência do ponto extra Erjan - estudos de casos clínicos. /2009. 24 f. Monografia (Especialização em Acupuntura) - Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino - IBRATE / UENP, Curitiba, 2009
19. Pelegrini ECI, Lopes SS. Hipertensão arterial sistêmica; tratamento com sangria - estudo de casos clínicos. 2008. 33 f. Monografia (Especialização em Acupuntura)

- Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino - IBRATE / FAEFIJA, Presidente Prudente, 2008
20. Oliveira RR, Lopes SS. Hipertensão Arterial Sistêmica: Efeito Hipotensor da Sangria no Ponto Reflexo Cerebral da Auriculoterapia. Rev Bras Terap e Saúde. 2013; 4(1):1-5.
21. RESOLUÇÃO CFO-160/2015 de 02 de outubro de 2015. CFO. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=1930>>. Acesso em: 22 de março de 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS DA SAÚDE PROFº JOÃO CARDOSO NASCIMENTO JUNIOR
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Avaliação da sangria como método de controle imediato da pressão arterial em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos”, de responsabilidade da pesquisadora discente Fernanda Gama Venceslau, sob orientação da Profª. Drª. Liane Maciel de Almeida Souza e do Fisioterapeuta Rodrigo Pimentel da Silveira.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

- 1- Título do trabalho:** Avaliação da sangria como método de controle imediato da pressão arterial em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos.
- 2- Objetivos:** Este trabalho visa analisar os efeitos da sangria no controle da pressão arterial em pacientes submetidos a tratamentos odontológicos no HU-UFS.
- 3- Procedimentos da pesquisa:** O experimento será realizado no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, que apresenta toda a infra-estrutura necessária para sua execução, sob a responsabilidade de cirurgião-dentista e um fisioterapeuta com grande experiência em auriculoterapia.
- 4- Desconforto e riscos possíveis e benefícios esperados:** Os desconforto esperados é que você sentirá uma “picadinha” única em cada orelha e a sua pressão arterial poderá ser aferida cinco vezes (antes do procedimento, 5 minutos após a primeira aferição, 15 minutos após a realização da sangria, após anestesia e após o término do procedimento) em troca, estará participando de uma pesquisa, que, se confirmada, poderá estabelecer um protocolo para diminuição imediata da sua pressão arterial, permitindo que você possa ser submetido a procedimentos odontológicos, sem a necessidade de voltar outro dia quando a pressão estiver normalizada.
- 6- Forma de acompanhamento e assistência:** Você terá um acompanhamento direto por parte dos pesquisadores, durante todo o período da pesquisa, com a garantia de receber respostas a qualquer esclarecimento ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios do tratamento, bem como informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade em continuar participando dele.
- 7- Garantia de sigilo:** Comprometem-se os pesquisadores de resguardar todas as

informações individuais acerca da pesquisa, tratando-as com impessoalidade e não revelando a identidade do sujeito que as originou.

8- Divulgação dos resultados, propriedade de informações geradas e destino dos materiais e/ou dados coletados na pesquisa: Os resultados obtidos na pesquisa, as informações geradas e os dados coletados serão divulgados em periódico especializado e congressos sem nenhuma restrição, assim que seja concluída a pesquisa, tornando as informações de uso e caráter público.

9- Formas de resarcimento de despesas e de indenização: Não estão previstas despesas ou indenizações aos indivíduos nesta pesquisa, porém caso ocorram, ficam responsáveis os pesquisadores em ressarcir-las.

10- Retirada do consentimento: O voluntário tem o direito de se retirar do estudo, a qualquer momento, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo.

11- Consentimento ATENÇÃO: SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA

Eu, _____, certifico ter lido todas as informações acima citadas e estar suficientemente esclarecido de todos os itens pela Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza e pela graduanda Fernanda Gama Venceslau. Estou plenamente de acordo e autorizo a minha participação neste experimento e dispenso o recebimento de qualquer auxílio financeiro.

Aracaju, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza

Rodrigo Pimentel da Silveira

(79) 99977-7001

(79) 999772156

Discente: Fernanda Gama Venceslau

(75) 99992-8809

APÊNDICE B – FICHA CLÍNICA**Paciente:** _____**Idade:** _____**Sexo:** _____

Procedimento a ser realizado:

- Cirurgia
- Periodontia
- Dentistica
- Endodontia
- Prótese

Tempo	PA
N0: Antes de iniciar procedimento	
N1: Após 5 minutos	
N2: 15 minutos após a sangria	
N3:Após anestesia	
N4: Após procedimento	

Duração do procedimento: _____

**ANEXO B – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE ODONTOLOGIA
DA UNESP**

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

A ROU é uma revista de acesso aberto que utiliza a Creative Commons Attribution (CCBY) nos artigos publicados. Esta licença permite que os artigos possam ser reutilizados, sem permissão, para qualquer finalidade desde de que os autores e fonte original sejam citados.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Todos os artigos são avaliados, antes de serem enviados aos pareceristas, em software para detecção de plágio. A revista considera inaceitável a prática de plágio. Quando detectado por software a ocorrência de plágio os autores serão informados, com a apresentação do relatório gerado pelo programa utilizado. A revista utiliza o software Turnitin para detecção de plágio. O artigo será imediatamente rejeitado para publicação.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.

- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.
- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.
- A revista tem rigorosa atenção com as normas éticas para realização de pesquisas em animais e em humanos. Os certificados dos Comitês de ética em animais e humanos deverão ser apresentados no momento da submissão do artigo. Em caso de dúvida na documentação apresentada, a revista poderá negar o artigo.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação. Não há taxa de avaliação de artigos.

Os direitos autorais dos artigos aceitos para a publicação permanecem com os autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse.**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em Microsoft Word 2007 ou posterior, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas.

A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente.

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "es cada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Ak1 FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. Am J Dent. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Pușcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. Rom J Morphol Embryol. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível: manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weinstein MC, editors. Cost effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics – COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards%20for%20website%2011_Nov%202011.pdf,

http://publicationethics.org/files/International%20standard%20for%20website%2011_Nov%202011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Envio de manuscritos***Editor Chefe Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio***

E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br, revodontolunesp@gmail.com, revodontolunesp@yahoo.com.br

MODELOS

MODELOS – Todos os autores devem assinar a carta abaixo. Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: carta de submissão.

MODELOS – Todos os autores devem assinar a declaração abaixo. Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: conflito de interesse.