

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LAINA GABRIELA DE LIMA BORGES

ODONTOLOGIA HUMANIZADA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ODONTOLOGIA HUMANIZADA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aluna: Laina Gabriela de Lima Borges

Orientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

B732o Borges, Laina Gabriela de Lima

Odontologia humanizada: uma abordagem holística. / Laina Gabriela de Lima Borges. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

29 p. II

Orientador (a): Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Humanização da assistência. 3. Atenção odontológica. 4. Acolhimento I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Odontologia Humanizada: uma abordagem holística”

Elaborado por: Laina Gabriela de Lima Borges

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof.^a Mestra Paula Chagas Silva de Oliveira

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por nunca terem medido esforços para me proporcionar tudo que era essencial durante toda a minha vida. Dedico também este trabalho a todos os meus professores que foram cruciais até aqui, sobretudo, a minha orientadora Dr^a Alice Feres e coorientadora Dr^a Roberta Mansur, por todo carinho e capricho. E em especial, a todos os meus pacientes que foram fontes de inspiração para a escolha do tema abordado, aos quais darei sempre o melhor de mim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela minha vida e por ter me dado forças para ultrapassar todos os obstáculos que surgiram ao longo dessa jornada. Aos meus pais, José Luiz e Mércia Maria, por todo apoio e todas as oportunidades que me foram dadas durante toda a minha vida. É um sentimento de eterna gratidão e retribuição, sem vocês nada seria possível!

Em especial, agradeço ao meu namorado Thiago Almeida e a toda família dele, por terem me acolhido como uma filha, sempre me incentivando de maneira positiva e enriquecendo no meu processo de aprendizado. Agradeço também aos meus familiares por se fazerem presentes e compreenderem minha ausência durante a minha formação.

A minha orientadora/mestre/mentora, Alice Feres, por ter aceitado meu convite, pela confiança, paciência e dedicação sem igual. Alice é muito mais do que uma orientadora para mim, é uma amiga! Uma pessoa com um coração do tamanho do universo e muito humana, jamais será esquecida. A minha coorientadora, Roberta Mansur, por toda palavra de carinho e incentivo durante todo o processo tanto deste trabalho quanto ao longo da faculdade. Além disso, agradeço aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, compartilhando experiências e por todo companheirismo. Agradeço também, a todos que participaram de alguma forma e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

EPÍGRAFE

“Conheças todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

- Carl Jung

RESUMO

Introdução: existe uma grande relação entre o medo, a ansiedade e a odontologia, o que pode afetar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos. Dentro desse contexto, a humanização tende a controlar os níveis de medo e ansiedade através da aproximação profissional-paciente, usando como base diversos artifícios, como o acolhimento, a ambiência e, ainda, a valorização do trabalhador. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura, enfatizando a importância da humanização no atendimento odontológico através de uma abordagem holística. **Método:** a busca dos estudos referenciados foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Medline e Scielo; foram incluídos artigos científicos do ano de 2003 até 2021, além de livros, dissertações e teses, por suas relevâncias. **Conclusão:** a odontologia humanizada engloba tanto os profissionais quanto os pacientes, e essas relações devem ser reforçadas e valorizadas dentro de um processo holístico, pensando sempre no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas envolvidas. O atendimento humanizado inclui práticas alternativas e complementares que se mantêm firmes há séculos e que quando aplicadas na saúde, contribuem de forma positiva para a população. Diante disso, cada profissional deve encontrar as abordagens que mais se adaptam para o manejo do medo e da ansiedade de seus pacientes.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Atenção Odontológica; Acolhimento; Ansiedade ao Tratamento Odontológico.

ABSTRACT

Introduction: there is great relation between fear, anxiety and odontology, what might affect welfare and quality of humanization tends to control the levels of fear and anxiety through building a closer relationship between professional and patient, using as basis several artifices, such as receptioning, ambience, and yet an appreciation of the worker. **Objective:** Accomplish a literature review, emphasizing the importance of humanization in the process of attending dental care through holistical approach. **Method:** A search for referenced studies was realized on data from Google Scholar, Medline and Scielo; including scientific articles dated from 2003 until 2021, in addition to books, dissertations and thesis for it's relevance. **Conclusion:** humanized dentistry encompasses both professionals and patients, and such relationships should be reinforced and valued within a holistic process, always considering well-being and quality of living of people involved. Humanized care includes both alternative and complementary practices that remained consistent for centuries and which, when applied to health care, contribute positively to the population. Therefore, each professional must find the approaches that better suits managing their patients' fear and anxiety.

Keywords: Humanization of Assistance, Dental Care, User Embrace, Dental Anxiety

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

et al.	E colaboradores
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
OE	Óleo essencial

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Norma da Journal of Dentistry & Public Health	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Medo e Ansiedade ao Tratamento Odontológico	12
3.2 Humanização em Odontologia	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5 REFERÊNCIA	21

Introdução

Humanizar é tornar-se humano. É um processo pelo qual os profissionais envolvidos na saúde caminham para alcançar, visando proporcionar aos pacientes condições humanas de atendimento^{1, 2}. Diante disso, o acolhimento, a ambiência e a valorização do trabalhador são alguns dos pontos reforçados na ideia da humanização³.

O acolhimento refere-se à capacidade do profissional de ouvir o paciente, de forma que dê a ele a oportunidade de participar do próprio tratamento. Somado a isso, é colocar o paciente no centro da atenção, isto é, observando-o como um todo e não por partes distintas, de modo que enfatize uma boa relação profissional-paciente⁴.

Ao explorar a ambiência, observa-se que na saúde é definida como o cuidado do espaço físico, ou seja, transformar os locais de convívio social e profissional em um ambiente que transmita sensação acolhedora, humana e confortável. Para assim, atingir as pessoas por meio do trabalho com as cores, luzes, sons, cheiros, mas que isoladamente não garantem alteração no processo⁵.

A humanização no atendimento odontológico ocupa grande importância quando se observa que a evolução técnico-científica na Odontologia foi pontuada pelo descompasso em relação à qualidade do contato humano⁶. Para o Ministério da Saúde, a humanização, o acolhimento e o investimento no bem-estar do paciente são objeto de grande interesse a ponto de incluir a humanização dos serviços de saúde como um de seus programas prioritários⁷.

Na odontologia, os estudantes são treinados para realizarem técnicas com perfeição, de modo que tornam-se profissionais perfeccionistas⁸. Em acréscimo, é dever das instituições de ensino superior ampliar o conceito humanista, expandindo horizontes e perspectivas para o atendimento odontológico humanizado⁹. Nesse sentido, as relações entre profissionais e pacientes devem ser reforçadas e valorizadas dentro do processo holístico da saúde, promovendo a humanização do atendimento odontológico¹⁰.

O medo e a ansiedade podem afetar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos¹¹. Em função disso, na odontologia, observa-se que há uma baixa procura por tratamentos preventivos; os indivíduos buscam tratamento odontológico quando já apresentam alguma doença ou em casos de dor¹².

Com isso, a humanização do atendimento odontológico almeja controlar os níveis de medo e ansiedade e aumentar a frequência do comportamento colaborativo. O profissional deve ser capaz de lidar com as diferentes realidades, tendo empatia e transmitindo confiança, criando um vínculo com o paciente. A humanização visa principalmente o bem-estar do profissional e do paciente⁹.

Portanto, esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura enfatizando a importância da humanização no atendimento odontológico por meio de uma abordagem holística. Cujas bases estão voltadas para análise das pessoas como seres completos, ou seja, um todo e não apenas como partes distintas e dissociáveis.

Método

Para o presente estudo de Revisão de Literatura, foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos científicos nacionais e internacionais, selecionados por sua relevância com o tema apresentado. As bases de dados utilizadas para esse levantamento foram o Google Acadêmico, Medline e Scielo, utilizando como palavras-chave “Humanização”, “Atenção Odontológica”, “Acolhimento” e “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”. Foram selecionados 54 artigos do ano de 2003 até 2021. Também foram incluídos monografias, dissertações, teses e cadernos do Ministério da Saúde do Brasil. Cabe destacar que, artigos que se mostraram irrelevantes ou que não continham informações diferentes daquelas descritas em pesquisas anteriores foram excluídos. Além disso, os descritores utilizados seguiram o padrão DECS.

Revisão de Literatura

Medo e Ansiedade ao Tratamento Odontológico

O medo e a ansiedade são emoções naturais necessárias para o desenvolvimento humano. Na odontologia, essas emoções podem levar a uma postergação na procura pelo atendimento, quando transparecidas de maneira acentuada. Como resultado, há uma baixa procura por procedimentos preventivos e menos invasivos e uma alta procura por tratamentos curativos e mais invasivos, ou seja, em casos de dor¹³. O medo define-se como uma resposta frente a uma ameaça ou perigo real, podendo essa ser fisiológica, emocional ou comportamental. Já a ansiedade é a resposta antecipada a uma ameaça ou perigo abstrato, que pode ou não vir acontecer¹⁴.

O medo e a dor estão intimamente relacionados à imagem do cirurgião dentista, uma vez que, a odontologia antiga era primitiva e aplicada em muitas situações como forma de punição a quem descumprisse as leis¹⁵. No consultório, o aguardo na sala de espera e a expectativa da consulta geram muita tensão, intensificando o medo e a ansiedade, podendo progredir para uma aversão total ao tratamento odontológico¹⁶. O ambiente diferente do normal é capaz de gerar ansiedade, aflição e incômodo¹⁷. É muito frequente o aumento do nível de medo e ansiedade frente ao fórceps, a caneta de alta rotação, a anestesia, a cor da roupa e ao próprio dentista. Por isso, o profissional deve estar atento ao paciente ansioso, suprimindo as necessidades, de modo a garantir maior confiança, objetivando reverter o quadro de medo e ansiedade do mesmo¹⁸.

Há uma grande relação entre o medo, a ansiedade e a odontologia. Relação essa, que frequentemente o cirurgião dentista não consegue reconhecer e conseqüentemente, não encontra a abordagem mais adequada para essa situação¹⁹. Diante disso, é extremamente importante o profissional conhecer a individualidade de cada paciente a fim de criar meios humanizados de cuidado, visando sempre em primeiro lugar o bem-estar do indivíduo¹⁷.

Humanização em Odontologia

A humanização é definida como um conjunto de ações que visam proporcionar uma melhora da qualidade do contato humano. Por isso, o termo "humanização" é muito complexo e subjetivo. Todavia, ao promover um

atendimento humanizado, procura-se demonstrar empatia e beneficência, obtendo resultados extremamente satisfatórios²⁰. Desse modo, é fundamental que a base do processo seja a busca pelo bem-estar do indivíduo, almejando um bom vínculo entre o profissional e o paciente²¹.

Sustentada por um tripé, a humanização é norteadada pelo acolhimento, a valorização do trabalhador e a ambiência⁴. No acolhimento, o profissional tem a oportunidade de conhecer o paciente e a sua história de vida, de forma que crie um vínculo com o mesmo. Dessa maneira, é importante saber escutar, pois gera um aumento significativo nos níveis de adesão do paciente ao tratamento²².

Um bom acolhimento é quando o profissional tende a individualizar cada caso, mantendo sempre uma linguagem clara e de fácil entendimento. Além disso, acolher é ver o paciente como uma pessoa que necessita de ajuda e não apenas como um cliente. Somado a isso, é colocar o paciente no centro do atendimento, observando-o como um todo, independente da função que o profissional assume. E o mesmo, deve ser capaz de encaminhar e orientar o paciente para todas as necessidades^{4,23,24}.

Na odontologia, o processo de aprendizagem está muito vinculado às repetições e práticas gradativas que levam ao melhor desempenho do graduando, o que resulta no desenvolvimento das habilidades necessárias²⁵. Desse modo, os acadêmicos são estimulados a dominar de forma excepcional as práxis odontológicas, sem ocorrer na mesma proporção o estímulo ao contato humano⁸. Diante da necessidade de criação do vínculo entre o acadêmico e a população, inúmeros centros universitários têm fomentado as questões sociais, humanas e tecnológicas. Em acréscimo, estimular a formação crítica dos acadêmicos ajuda a confrontar as concepções sobre a humanização²⁶.

Segundo De Araújo et al.¹⁰ a conquista de uma odontologia de ponta alicerçada em uma visão holística do paciente é um desafio a ser enfrentado. O cirurgião-dentista não deve apenas cuidar do sofrimento físico-dental, mas também

utilizar-se de um cuidado holístico e manter relações que visem implicações humanas.

Ainda na fase do ensino e aprendizagem, devem ser reforçados e reformulados os conceitos da humanização, potencializando a ideia do acolhimento, do diálogo e da resolutividade, de maneira que assegurem a confiança por parte do paciente²⁷. Por isso, o diálogo e a razão que levam o paciente até o profissional devem ser considerados como prioridade, de modo que as opções de tratamento fiquem em segundo plano, porém não de uma forma menos importante²⁸.

Ao longo dos anos houve uma grande transformação no conceito de saúde. Parte desse olhar agora está voltada para o colaborador, o profissional da saúde, que possui uma ligação direta com quem sente dor e sofre. Diversos profissionais são submetidos a turnos exaustivos, muitas vezes em ambientes sem espaço adequado para descanso e, ainda, possuindo empregos em diversos locais para garantir uma renda maior. Essa situação resulta em queda da qualidade do atendimento, insatisfações e baixa produtividade²⁹. Além disso, o desgaste psíquico-moral ecoa de forma negativa na saúde do trabalhador, sendo responsável por muitas licenças trabalhistas³⁰.

Um estresse emocional causado pela rotina pessoal e/ou profissional é considerado dinâmico, podendo ser intensificado ou revertido³¹. Para que seja revertido, torna-se imprescindível a inserção de programas que objetivam o bem-estar profissional, de modo a fornecer ao colaborador condições de trabalho plausíveis para garantia de melhores resultados³². Por outro lado, caso a mudança não venha acontecer, o profissional fica suscetível à piora do quadro e predisposto a doenças³¹.

Atendendo a necessidade do olhar humanizado, os profissionais da saúde têm investido na conversa mais tranquilizante, nos meios farmacológicos e não farmacológicos para controle da ansiedade³³. O meio não farmacológico tem a vantagem da inexistência dos efeitos adversos e indesejados ao contrário do que se vê, quando comparados aos meios farmacológicos^{34,35}. A humanização tende a controlar os níveis de medo e ansiedade através da aproximação

profissional-paciente, usando como base todos os artifícios disponíveis possíveis³³.

A ambiência é caracterizada pelo cuidado do espaço físico, local de convívio social e de criação das relações interpessoais. É considerada a humanização do território e um meio não farmacológico para controle do medo e da ansiedade. Por isso, luz, cor, cheiro e som geram ambientes acolhedores influenciando de forma positiva no processo saúde, quando trabalhados de forma equilibrada e harmônica⁵.

A iluminação do ambiente pode estimular o paciente a ter uma maior conexão consigo, podendo induzir de forma favorável no processo saúde³⁶. Cabe salientar, que existe a fonte de luz natural e a artificial, e que cada uma delas produz um efeito fisiológico diferente nas pessoas, podendo ser positivo ou negativo. Vale ressaltar que, a qualidade em que esses dois tipos de fontes são recebidas pelo organismo é diferente. A luz natural quando recebida no sistema nervoso central estimula a produção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e esteróide, e simultaneamente pela pele produz elementos que neutralizam e equilibram o corpo. Em contrapartida, a luz artificial não consegue produzir através da pele essas substâncias que neutralizam os hormônios estressores, conseqüentemente há maior tensão em ambientes sem a presença da luz natural³⁷.

Somado à iluminação, existem as cores, e ambas agem no sentido da visão e estão correlacionadas. Essa combinação é conhecida como cromoterapia, ela é usada para gerar diferentes estados emocionais em cada indivíduo, visando determinar equilíbrio entre o corpo, a mente e as emoções³⁶. Cabe destacar que, a cor é uma onda de luz branca que, ao atingir os olhos, é interpretada e forma a sensação visual³⁸. As cores são separadas em dois grupos distintos: cores quentes, que são psicologicamente estimulantes; cores frias que dão a sensação de paz e calma³⁹.

O vermelho, amarelo e laranja são considerados cores quentes; devem ser utilizadas em locais com pouca luz natural, caso contrário podem causar uma sensação de abafamento e cansaço, pois geram impressão de diminuir o

espaço. O vermelho está muito vinculado à alimentação; é estimulante, gera entusiasmo e força. O amarelo pode estimular as atividades cerebrais e causar irritação. Assim como o vermelho e o amarelo, o alaranjado é estimulante e está relacionado com sinalizações de alerta^{38,40}.

Em contrapartida, as cores consideradas frias criam uma sensação de frescor e são mais indicadas para locais com muita luz natural, caso contrário, podem levar a uma sensação de solidão e melancolia. O azul acalma, é sedativo e curativo, gerando uma sensação tranquilizante, não levando a fadiga, assim como o verde, essas duas cores são ótimos exemplos de cores frias. Em acréscimo, o verde é uma das cores que cansam menos a vista, uma questão de muita relevância em se tratando do profissional que permanecerá em atendimento contínuo. Por sua vez, a matiz púrpura é a junção da agitação com o relaxamento, sendo considerada uma cor de equilíbrio⁴⁰.

Os cromas mais aconselhados para um ambiente odontológico são o azul claro e verde claro, podendo acrescentar os cromas amarelo claro, palha, cinza, rosa e goiaba por gerarem também um ambiente agradável. Além disso, há o branco, que deve ser utilizado com cautela uma vez que, se utilizado apenas o branco, torna-se uma cor fria. Há um parêntese com relação aos cromas preto e vermelho por serem consideradas desagradáveis; o vermelho também pode estar vinculado à violência, se usado em excesso. Vale ressaltar ainda, que os matizes vermelho, azul escuro, verde escuro e púrpuro não são indicados para ambientes muito grandes por induzir sensação depressora e de frieza⁴¹.

A presença de espectros monocromáticos ou que dão a sensação de doença no ambiente podem induzir de forma negativa nas questões psicológicas e emocionais. Logo, é estritamente conveniente a criação de harmonia das cores do piso, mobiliário, roupas, parede e teto⁴¹. A união das cores pode trazer diferentes emoções, por isso, o cirurgião-dentista deve estar atento às escolhas, de modo a ajudar os pacientes e não provocar o efeito contrário, causando mais estresse e angústia⁴⁰.

Vinculado ao sentido do olfato, existe a aromaterapia que se dá através dos óleos essenciais (OEs). Esse sentido é responsável pela transmissão das

moléculas químicas presentes no meio externo em informação conhecida como odor. A assimilação do odor é fundamental, uma vez que age tanto como alerta a locais e substâncias nocivas quanto no reconhecimento dos alimentos⁴². Eventualmente, o sentido do olfato se aloja próximo das memórias e, conseqüentemente, há um cruzamento das informações dos odores atuais com os já vivenciados. Com isso, os odores relacionados às experiências boas ou ruins podem ser lembrados com facilidade⁴³. A aromaterapia auxilia no controle dos sintomas emocionais e ajuda a tratar inúmeras enfermidades⁴⁴.

Os OEs são utilizados há séculos pelo homem e vêm evoluindo com ele. São definidos como OEs os produtos que são extraídos através da destilação a vapor, hidrodestilação, destilação seca de materiais naturais ou processamento mecânico das cascas. São substâncias lipossolúveis, não apresentam ácidos graxos, podem ser extraídos de diversas partes das plantas e são extremamente concentrados, o qual 1 gota de OS equivale até 25 gotas de xícara chá do mesmo produto. Existem inúmeras formas as quais podem ser utilizadas os OEs, como o uso tópico através da aplicação direta, massagem, compressas, banhos; uso interno e a forma inalatória que é a mais indicada para uso na odontologia. Quanto à administração inalatória pode-se empregar a difusão, inalação direta, algodão ou tecido, ventilador, vapor quente e perfume ou colônia; os dois últimos não se aplicam na odontologia⁴⁵.

A difusão é a maneira mais fácil de liberar os OEs no ambiente com ajuda de um difusor. Essa técnica permite que as partículas dos OEs fiquem dispersas no ar por horas de forma intacta. Desse modo, depura e melhora a qualidade do ar, eliminando fungos, vírus, bactérias e ácaros. A inalação direta consiste na aplicação de 1 a 3 gotas de óleos nas palmas das mãos e na aproximação ao nariz. É a maneira mais simples para afetar o humor e as emoções. Além da aplicação na palma das mãos, pode-se aplicar em um tecido, algodão ou toalha e aproximar do nariz para realizar a inalação. A técnica do ventilador se baseia em aplicar de 3 a 5 gotas de óleo em um algodão e colocá-lo o mais próximo do ventilador, em casos de ambientes pequenos. Já em locais maiores, o ideal é diluir em álcool e utilizar um pano ao invés do algodão⁴⁵.

Dentre as opções de OEs mais indicados para o manejo das emoções, ou seja, o sistema límbico, estão o gerânio, lavanda, rosa, bergamota, camomilas e ylang ylang. O sistema límbico está diretamente relacionado com o bulbo olfativo, que, por sua vez, é a parte do cérebro responsável pelas emoções, memórias e crenças. Quando ocorre a inalação de um OE, parte dele é recebido pelo sistema límbico e a outra parte destina-se ao sistema respiratório. No pulmão é absorvido e destina-se a corrente sanguínea, tendo como resultado alteração no estado emocional do paciente, agindo na área de maior interesse e necessidade^{45,46}.

Apesar de todo avanço tecnológico, o consultório odontológico ainda é um ambiente barulhento. Os instrumentos de rotação produzem ruídos desagradáveis na perspectiva dos pacientes, causando incômodo e medo a quem ouve. Além de afetar os pacientes, o ruído pode afetar o cirurgião dentista, que por sua vez pode apresentar perda auditiva e diminuição do nível de concentração, interferindo diretamente no rendimento profissional e causando cansaço¹¹. Logo, torna-se importante a adoção de métodos para melhora da qualidade do ambiente. Para isso, o uso de materiais absorventes, que geralmente são porosos e leves, fazem com que a energia do som seja convertida em calor por fricção. Como exemplo, está a manta de poliuretano ou a fibra de vidro revestida que reduzem a onda sonora e conseqüentemente diminuem o barulho produzido por esses equipamentos⁴⁷.

Por sua vez, a musicoterapia é uma excitação sonora e está vinculada ao sentido da audição. A música é um tratamento eficaz e não prejudicial que ajuda no processo de memorização, atenção, regulação respiratória, relaxamento e cognição. Além de tranquilizar o paciente e garantir um consolo breve aos problemas do cotidiano, a música age também no profissional da saúde, aumentando os níveis de bons resultados durante o trabalho^{48,49}. Além disso, garante a interação dos dois lados do cérebro, o lado direito vinculado às emoções e o lado esquerdo ligado à lógica⁵⁰. Vale ressaltar que, estudos indicam que há redução dos níveis de dor, ansiedade, estresse e depressão frente aos tratamentos e ainda favorece a relação profissional-paciente, aumentando os níveis de humor e energia do local^{51,52}.

Músicas com mínimas variações de ritmo, com andamento lento e consideradas sedativas são as mais indicadas por reduzirem o estresse e estimularem o relaxamento, tornando-se um recurso facilitador no processo saúde⁵³.

Segundo Fischborn et al.⁵⁴, a melhor opção de música para um processo terapêutico é um som ambiental, de formato calmo e sonoro. Isso se deve ao fato de transmitir sons de paz e sem gerar potência vibratória, atuando no ambiente de forma a assegurar um equilíbrio entre o meio interno de cada paciente com o meio externo. Ademais, quando aplicado em um momento exclusivo para os colaboradores, alcançando então o olhar voltado para o profissional, o estudo também mostrou que esses profissionais se sentiam mais leves e sem tensões, garantindo um alto nível de bem-estar emocional, físico e mental.

Um outro estudo feito por Rodrigues e Coelho Filho⁵⁵, apontou que frente a um momento de relaxamento, parte dos indivíduos prefere músicas orquestradas por não apresentarem letras que possam distrair durante esse momento. Em contrapartida, a outra parcela entrevistada prefere músicas nacionais por acreditarem que a letra da música possa ajudar no processo de relaxamento.

A frequência normalmente aplicada nas músicas, independente de ser orquestral ou não, também pode influenciar no momento de relaxamento. De acordo com Di Nasso et al.⁵⁶ o ideal seria ajustar a frequência para 432Hz, o que implica dizer que ao ser escutada e interpretada pelo cérebro, causa a sensação de estar sendo tocada de maneira mais relaxante, de forma lenta e sem pressa.

Considerações Finais

A odontologia humanizada engloba tanto os profissionais, quanto os pacientes, e a relação dentista-paciente. Essas relações devem ser reforçadas e valorizadas dentro do processo holístico da saúde, sempre pensando no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas envolvidas. Diante disso, observou-se com esse estudo que todos os métodos citados para um atendimento humanizado são práticas alternativas e complementares que se mantêm firmes

há séculos e que, quando aplicados na saúde, contribuem de forma positiva para a população. Além disso, tais práticas asseguram que o principal alvo seja a saúde e não mais a doença, reduzindo aos poucos o enfoque total na terapêutica medicamentosa. Outro ponto crucial é a nova concepção no que diz respeito à criação do bom vínculo profissional-paciente, devendo estar sempre em pauta durante toda jornada acadêmica, de modo a instigar nos futuros profissionais esses novos ideais. Cabe a cada profissional encontrar as abordagens que mais se adaptam para o manejo do medo e da ansiedade dos pacientes, almejando sempre a garantia de bons resultados no processo da saúde.

Referências

1. Cunha LL, Pires FS, Finkler M, Warmling CM. Bioética do cuidado na clínica de ensino: aprendendo com pacientes. *Revista da ABENO*. 2021;21(1):1-13. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1229>
2. Silva Neto JMA, Nascimento TMD, Silva AS, Anjos CL, Mendonça ICG. Cuidados Odontológicos no atendimento domiciliar. *REAS*. 2021;13(3):1-7. <https://doi.org/10.25248/REAS.e6627.2021>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>.
4. Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1437-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Cadernos de Atenção Básica. Ambiência*. [Internet]. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
6. Guerra CT, Bertoz APM, Fajardo RS, Rezende MCRA. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. *Arch Health Invest*. [Internet]. 2015;3(6):31-36. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/72/1154>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

8. Lima ENA, Souza ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *Rev. Gaúch. Odontol.* [Internet]. 2010;58(2):231-38. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rgo/v58n2/a15v58n2.pdf>

9. Rezende MCRA, Lopes MRANE, Gonçalves DA, Zavanelli AC, Fajardo RS. Acolhimento e bem-estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. *Archives of Health Investigation.* [Internet]. 2015;4(3):57-61. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/904/1190>

10. De Araújo EF, de Araújo WF, de Araújo MF, Afonso RA, de Cássia Arruda R. implicações humanas do cuidado holístico na odontologia: um estudo a partir da perspectiva de Martin Buber. *Anais CIEH.* 2015;2(1):1-7. http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA6_ID302_08072015230358.pdf

11. Sousa TM, Girão H. O efeito do ruído da turbina nos pacientes - revisão. Almada. Dissertação [Mestrado em Medicina Dentária] - Instituto Universitário Egas Moniz; 2018. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25176/1/Gir%C3%A3o_Teresa%20M%C3%B3nica_de_Sousa_e_Holstein.pdf

12. Knackfuss AP, Costenaro RGS, Zanatta FB. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. *Rev. gaúch. Odontol.* [Internet]. 2011;59(2):185-91. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rgo/v59n2/a03v59n2.pdf>

13. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Junior AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicologia em Estudo.* [Internet]. 2007; 12(3):606-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a18.pdf>

14. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health.* 2018;18(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0496-4>

15. Nunes MF, Ferreira Netto AA, Silva PFP, Nogueira TE, Nunes VN. Imagem do cirurgião-dentista em sites de busca da web. *Ver. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012; 14(2):313-21. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/1258/1/13936-83455-1-PB.pdf>

16. Souza LB, Letieri AS, Soares TRC, Alexandria AK. Medo e ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico: revisão de literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos: Trabalhos Científicos do Brasil.* [Internet]. 2019;1(17):1-14. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=7101&path%5B%5D=3671>

17. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Nornberg PKO, Rosa GSM. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. *J. nurs. Health*. [Internet]. 2019;9(2):1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/14012/10179>
18. Marques KBG, Gradwohl MPB, Maia MCG. Medo e ansiedade prévia à consulta odontológica em crianças do município de Aracajú-CE. *RBPS*. 2010;23(4):358-67. <https://doi.org/10.5020/2038>
19. Batista TRM, Vasconcelos LMR, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*. [Internet]. 2018;37(2):449-69. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_13.pdf
20. Neves ETB, Moreira VM. Empatia clínica nos serviços públicos odontológicos: contribuições para o cuidado integral. *Arch Health Invest*. 2021;10(2):345-50. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i2.4690>
21. Silva Neto JMA, Monte LA, Santos JVA, Medeiros MLBB, Cavalcanti TC. Processo de humanização na odontologia: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;60(1):41-46. <https://doi.org/10.25248/reas.e4146.2020>
22. Pegoraro RF, Bastos LSN. Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [Internet]. 2017;6(1):3-17. Disponível em: <file:///C:/Users/Curuja/AppData/Local/Temp/1525-11691-2-PB.pdf>
23. Carnut L, Frazão MP, Moura Neto JG, Silva ALAS. Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. *Revista da ABENO*. [Internet]. 2017;17(4):46-62. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/448/338>
24. Bouguignon AM, Baldani MH, Moreira D. A humanização dos cuidados em saúde bucal: percepções de estudantes de Odontologia. *Odonto*. [Internet]. 2019;27(54):25-35. Disponível em: [file:///C:/Users/FI%C3%A1vio%20Fernando/Downloads/10213-37243-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FI%C3%A1vio%20Fernando/Downloads/10213-37243-2-PB%20(1).pdf)
25. De Holanda ICLC, França LC, Albuquerque SHC, Fernandes VG, Nuto SAS. Desenvolvimento de habilidades na formação de estudantes de Odontologia: a contribuição da Terapia Ocupacional e da Psicologia. *Revista da ABENO*. 2019;19(1):40-48. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i1.661>
26. Vargas KF, Wuttke IC, Brew MCCCH, Busato ALS, Bavaresco CS, Moura FRR. Formação humanizada em Odontologia: um olhar diferenciado para a

subjetividade. Revista da ABENO. 2020;20(1):33-43.
<http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i1.869>

27. Matos PES, Mendes HJ, Santana ML. Acolhimento aos usuários do serviço de Odontologia de uma universidade pública. Revista da ABENO. [Internet]. 2016;16(4):85-94. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v16n4/a10v16n4.pdf>

28. Graff VA, Toassi RFC. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. Revista da ABENO. [Internet]. 2017;17(4):63-72. Disponível em:
<file:///C:/Users/Curuja/AppData/Local/Temp/516-2916-1-PB.pdf>

29. Sitta VP, Silva GP. O impacto da satisfação profissional na qualidade da assistência. VIII ENPG. [Internet]. 2019;3(1):164-68. Disponível em:
<file:///C:/Users/Curuja/AppData/Local/Temp/2117-5686-1-PB.pdf>

30. Pegoraro PBB, Schaefer R, Zoboli ELCP. Desgaste psíquico-moral nos trabalhadores da atenção primária. Rev Esc Enferm USP. 2017;51(03257):1-8.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035203257>

31. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. Redalyc. [Internet]. 2007;7(3):570-82. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844615016>

32. Toffoli DB, Malik AM. Ações e programas de saúde em hospitais – cuidando do cuidador. REAd. 2019; 25(1):116-47. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.235.88748>

33. Monte IC, Dalcico R, Dias AA, Meneses NE, Almeida IJ, Tinôco MGD RR. Uso de Métodos para Controle do medo e da Ansiedade Odontológicos por Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Fortaleza. Braz. J. of Develop. 2020;6(8):56894-916. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-194>

34. Facioli F, Soares AL, Nicolau RA. Terapia floral na odontologia no controle de medo e ansiedade – revisão de literatura. XIV Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação. [Internet]. 2010;1-5. Disponível em:
http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0766_0632_01.pdf

35. Alves, ACP, Sousa MC, Costa DA. A terapia floral frente à ansiedade em tratamento odontológico. Rev. Psicol Saúde e Debate. 2020;6(2):162-83, 2020. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A12>.

36. Manaia MB. Luz, cor e percepção: A influência da iluminação no comportamento humano. LUME Arquitetura. [Internet]. 2012;53(1):72-78. Disponível em: http://lumearquitetura.com.br/pdf/ed53/ed_53%20At%20-%20Linguagem%20visual%20e%20psicoterapia.pdf

37. Martau BT. A luz além da visão: Iluminação e sua influência na saúde e bem-estar. LUME arquitetura. [Internet]. 2015; 62-8. Disponível em: http://www.lumearquitectura.com.br/pdf/ed38/ed_38%20AT%20Ilumina%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde.pdf
38. Farina M, Perez C, Bastos D. Psicodinâmica das cores em comunicação. 6ª ed. São Paulo: Blucher; 2011.
39. Penteado APB, Iarozinski Neto A, Penteado ACB. A relação entre conforto perceptivo e a caracterização do espaço com ênfase em ambientes internos. Pós. Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP. 2018;25(45):150-68. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v25i45p150-168>
40. Fernandes MM, Araújo KLM. Qualidade percebida no uso das cores em uma clínica de psicologia voltada para adultos. Plural desing: Revista técnico-científica do programa de pós-graduação em design. 2018;1(1):33-41. 10.5151/ped2018-<http://dx.doi.org/10.21726/pd.v1i1.626>
41. Boccanera NB, Boccanera SFB, Barbosa MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepção de pacientes e profissionais. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006;40(3):343-49. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000300005>
42. Amaral F, Oliveira CJR. Estresse | Ansiedade | Aromaterapia: pelo olhar da osmologia, ciência do olfato e do odor. Braz. J. Nat. Sci. 2019;2(2):92-101. <https://doi.org/10.31415/bjns.v2i2.57>
43. Keller E. Guia Completo de Aromaterapia: Cura e transformação através das essências e dos óleos aromáticos. 3ª ed. São Paulo:Pensamento; 2003.
44. Sacco PR, Ferreira GCGB, Silva ACCD. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. Revista científica da FHO| UNIARARAS. [Internet]. 2015;3(1):54-62. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.6-014-2015.pdf
45. Ferraz A. Guia completo da aromaterapia para iniciantes: Como Usar a Aromaterapia para Transformar sua Saúde e Equilibrar suas Emoções. Viver de Aromas. [Internet]. 2020;2(1):1-71. Disponível em: https://viverdearomas.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Guia_completo_da_Aromaterapia_para_iniciantes_2020.pdf
46. Gnatta JR, Plason PP, Lopes CLBC, Rogenski NMB, Silva MJP. Aromaterapia com ylang ylang para ansiedade e autoestima: estudo piloto. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(3):492-99. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300015>
47. Bridger RS. Hearing, sound, noise and vibration. In: Introduction to Ergonomics. 2º ed. Reino Unido: CRC Press; 2003.

48. Andrade Junior H. Eficácia terapêutica da música: um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes. *Ver. Enferm. UERJ*. 2018;26(29155):1-7. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.29155>
49. Barcelos VM, Teixeira ER, Ribeiro ABN, Silva LDB, Rodrigues DP, Siqueira ASA. A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. *Rev. Enferm. UFPE*. 2018;12(4):1054-59. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231436p1054-1059-2018>
50. Sauane RL. Musicoterapia. *UNISANTA Humanitas*. [Internet]. 2017;6(2):81-103. Disponível em: <file:///C:/Users/Curuja/AppData/Local/Temp/1687-4704-1-PB.pdf>
51. Bergold LB, Alvim NAT. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(3):532-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000300017>
52. Silva LAGP, Baran FDP; Mercês NNA. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001720015>
53. Moreira LC, Moraes GRJ, Rosa GT, Marra CAS. A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente – ADI/TIP. *Contextos clínicos*. 2012;5(2):88-99. <https://doi.org/10.4013/ctc.2012.52.03>
54. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis*. 2016;17(4):358-63. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149>
55. Rodrigues NS, Coelho Filho CAA. Influência da audição musical na prática de exercícios por pessoas adultas. *Rev. bras. Educ. Fís. Esportes*. [Internet]. 2012;26(1):87-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n1/a09v26n1.pdf>
56. Di Nasso L, Nizzardo A, Pace R, Pierleoni F, Pagavino G, Giuliani V. Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Jornal of endodontics*. 2016;42(9):1338-43. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2016.05.015>

Anexo A: Norma da Journal of Dentistry & Public Health

The screenshot displays the website interface for the Journal of Dentistry & Public Health. The header features the journal's logo and navigation links: HOME, ABOUT, LOGIN, REGISTER, SEARCH, CURRENT, ARCHIVES, and SUBMISSION GUIDELINES. The main content area is titled "Submissions" and includes a list of links: Online Submissions, Author Guidelines, Copyright Notice, and Privacy Statement. A section for "Online Submissions" contains instructions for users with and without accounts, and a note that registration and login are required for online submissions. The "Author Guidelines" section states that authors must access section policies and EQUATOR Network resources, and that papers must be submitted in English or Portuguese. A footer note mentions the journal's open access status and lack of submission or publication fees. On the right side, there is a sidebar with a user login form (Username, Password, Remember me, Login), a search bar with a dropdown for "Search Scope" (set to "All"), and a "Browse" section with links for "By Issue", "By Author", "By Title", and "Other Journals". Below this are "NOTIFICATIONS" (View, Subscribe) and "OPEN JOURNAL SYSTEMS" (Journal Help).

Journal of dentistry & public health **dentistry**

HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES SUBMISSION GUIDELINES

Home > About the Journal > Submissions

Submissions

- Online Submissions
- Author Guidelines
- Copyright Notice
- Privacy Statement

Online Submissions

Already have a Username/Password for Journal of Dentistry & Public Health?
GO TO LOGIN

Need a Username/Password?
GO TO REGISTRATION

Registration and login are required to submit items online and to check the status of current submissions.

Author Guidelines

Prior to submission, all authors are required to access the Section Policies of this journal and the EQUATOR Network resources and adjust their paper accordingly.

The paper must be submitted in English or Portuguese and the authors are responsible for content, spelling, grammar and punctuation.

The **Journal of Dentistry & Public Health** is an Open Access journal published to serve the international scientific community by providing high quality scientifically accurate research reports, therefore it charges no submission nor publication fee of any kind.

USER
Username
Password
 remember me

JOURNAL CONTENT
Search
Search Scope
All

Browse
• By Issue
• By Author
• By Title
• Other Journals

NOTIFICATIONS
• View
• Subscribe

OPEN JOURNAL SYSTEMS
Journal Help

Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

- 1. Formatting:** The text must be presented in size 12pt, with 1.5 of spacing in between the lines, in a single column, as to fit a standard A4 vertical sheet. Left and right margins should amount to 3 centimeters each and top and bottom margins to 2 centimeters each. Any direct quotation adding up to more than 3 lines must be presented in font sized 10 pt with single spacing between the lines. Please, avoid footnotes whenever possible and employ the metric system.
 - 2. Tables, figures, charts, graphs, datasets etc:** Questionnaire forms, interviews, tables, figures, graphs, charts and datasets must be submitted separately as supplementary files with the proper identification and numbering. Additionally, tables, figures, charts and graphs must also be placed in the manuscript in their proper places.
 - 3. Author identification:** Any information that could allow the reviewers to identify the authors or their affiliation must be removed from all submission files before the upload into the Open Journals System. Click [here](#) to learn how to remove hidden data and personal information from your Microsoft Word files.
 - 4. File extensions:** Text files must have a .doc extension. Tables may have a .xls or .doc extension. Datasets must have a .xls extension. Figures and graphs must have a .jpg, .png or .tiff extension with 300dpi of resolution. No file may exceed 4Mb of size.
 - 5. Title, abstract and keywords:** Providing title, abstract and keywords in the manuscript text file and in the appropriate form fields whenever requested by the submission system is a requirement for it to be considered for peer review. The title must be objective and accurate, set in capitulars, ranging from 5 to 15 words. The keywords, ranging from 3 to 5, must come from the controlled vocabulary available in the Medical Subject Headings / MeSH database. The abstracts must be structured, with at least 200 words long and no more than 250 words long, to include the following labeled sections: introduction, objectives, methods and materials, results and conclusion.
 - 6. Authorship:** Up to six authors can be listed in a single report, except when it comes to reporting the research activities of cooperating research centers, laboratories and institutions.

Providing the following metadata in the appropriate form fields when requested by the submission system is a requirement for the paper to be considered for peer review: authors and corresponding author with full name, affiliation with department and faculty, city, state, country and email. E.g.: Jennifer Smith, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, Brazil, jennifersmith@bahiana.edu.br (ORCID XXXX-XXXX-XXXX-XXXX).
- The contribution of each author must be listed in a separated text file which must be then submitted as supplementary file, e.g.: *Smith KFA and Smith DB designed the experiments. Smith JLW wrote the AlignQC software. Smith JLW and Smith YW analyzed the data. Smith MC and Smith PP prepared samples for sequencing and performed all ONT sequencing. Smith VS cultured the H1 cell line. Smith XW contributed with critical intellectual content. Smith KFA, Smith MC, Smith YW, and Smith JLW wrote the manuscript.*
- We comply with the ICMJE criteria for defining authorship, so please refer to it should you have any doubt regarding the role of the authors in your

7. **Conflict of interests:** all authors are required to disclose any actual or potential conflict of interest including any financial, personal or other relationships that could inappropriately influence, or be perceived to influence, their work. Authors are required to declare any conflict of interest at the time of manuscript submission in the appropriate field in the system form.
8. **Acknowledgements:** They should be brief and objective to people or institutions such as funding and fostering agencies and organizations that may have significantly contributed to the study reported. Funding and fostering agencies and organizations must always be mentioned.
9. **References:** The bibliography must be cited according to the Vancouver Style. Up to 25 references can be cited in original articles, 15 in case reports and 50 in literature reviews. The Digital Object Identifiers (doi®) of a published work must be included in the reference whenever the published work have had a doi® assigned to it.
10. **Research Ethics:** Any research on, related to, or involving human subjects should state that they had been approved by the ethics committee of the institution where the research was conducted in compliance with the international requirements, standards and procedures, such as stated in the Declaration of Helsinki. The research registration number in the Plataforma Brasil / Brazilian Ministry of Health (Brazilian National System of Research Ethics) database or in the similar international research ethics database must be included in the paper. No form of participant identification, such as disclosure of initials, full name and registration number, is permitted. The informed consent form, the local ethics on research committee authorization number and, whenever applicable, the authorization for use of image and voice for scientific purposes signed by the participant allowing their medical conditions and clinical records to be made public for the purpose of scientific research reporting must be provided by authors as supplementary files. Any studies on, related to or involving other vertebrates must have had been conducted in compliance with international ethical recommendations for experimentation on animals. They must have had been approved by the proper research committee, and the documentation of that process must be sent as an additional file as well. All registration of clinical trials must be in a public trials registry at or before the time of first participant enrollment. The trial registration number must be provided in the manuscript and at the end of the abstract. The WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) or the ClinicalTrials.gov may be employed for registration. More information about clinical trials registration [here](#). [Click here for further information on Research Integrity](#).
11. **Reproduction of copyrighted material:** The first mention of a trademark must include the name of the manufacturer and the country of origin. When reproducing any copyrighted material, the authors must provide the authorization by the respective copyright owners, including but not limited to charts, figures and graphs.
12. **Overlapping publications:** They are discouraged, except in the situations mentioned by the International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE. If the prerequisites for second publication described by the ICMJE are met, the authors must upload the permission granted by the first publication rights owner as an additional document. The first publication must be cited in a footnote.
- Uploading papers to preprint servers for peer review is encouraged and it will not be considered as overlapping publication. For more information, please refer to our [Open Access Policy](#).

Copyright Notice

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

