



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



MARIA EDUARDA FERREIRA SANTIAGO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA CIDADE DO
RECIFE**

Recife
2021

MARIA EDUARDA FERREIRA SANTIAGO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA CIDADE DO
RECIFE**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Júnior
Co-orientadora: Camilla Siqueira de Aguiar

Recife
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santiago, Maria Eduarda Ferreira.

Prevalência de Transtornos Alimentares e Disfunção Temporomandibular em Adolescentes da cidade do Recife / Maria Eduarda Ferreira Santiago. - Recife, 2021.

75, tab.

Orientador(a): Arnaldo de França Caldas Júnior

Coorientador(a): Camilla Siqueira de Aguiar

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2021.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Transtornos da articulação temporomandibular. 2. Transtorno da compulsão alimentar. 3. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. 4. Adolescentes. I. Caldas Júnior, Arnaldo de França . (Orientação). II. de Aguiar, Camilla Siqueira. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIA EDUARDA FERREIRA SANTIAGO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA CIDADE DO
RECIFE**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 20/12/2021

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Dra. Márcia Maria Vendiciano Barbosa
Vasconcelos / UFPE**

**Doutoranda Elizabeth Louisy Marques Soares da
Silva / UFPE**

Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Jr / UFPE

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me segurou, toda vez que pensei em desistir. Me deu força para não fazer isso, fortalecendo elo com pessoas que já eram minha base, como também colocando pessoas na minha vida, para tornar essa trajetória mais fácil. Por ter protegido os meus sempre, e principalmente nessa pandemia.

A todos do meu meio que já perdi, por não deixarem eu desistir.

Aos “meus” por não deixarem desistir, mesmo quando eu achava que não iria conseguir, me deram apoio muitas vezes eu não entendia na hora o jeito de demonstrar, mas hoje eu consigo entender que cada um colaborou e me apoiou do jeito que sabia e conseguia. Obrigada por TUDO. Sem vocês nada disso seria possível.

A instituição que fez meus sonhos possíveis, que transformou minha forma de ver o mundo e proporcionando meu amadurecimento. As pessoas que conheci e me aproximei durante esse curso me trouxeram experiências que me fortaleceram e facilitaram essa trajetória, só a gente sabe o que a passamos durante esses anos.

A “minha guia”, que me guiou desde antes da faculdade e agora estou tendo a oportunidade de fechar mais um ciclo com seus ensinamentos, obrigada por tudo, e principalmente por sempre segurar minha mão e trilhar meus passos.

Por fim, a meu orientador por ter me oferecido essa pesquisa, com isso ensinamentos e a todos que participaram desse estudo de alguma forma, obrigada!

O RIO E O OCEANO

Dizem que antes de um rio entrar no mar, ele treme de medo. Olha para trás, para toda a jornada que percorreu, para os cumes, as montanhas, para o longo caminho sinuoso que trilhou através de florestas e povoados, e vê à sua frente um oceano tão vasto que entrar nele nada mais é do que desaparecer para sempre. Mas não há outra maneira. O rio não pode voltar. Ninguém pode voltar. O rio precisa se arriscar e entrar no oceano. E somente quando ele entrar no oceano é que o medo desaparece, porque apenas então o rio saberá que não se trata de desaparecer no oceano, mas de se tornar oceano

Adaptado de OSHO

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a prevalência dos transtornos alimentares associadas à disfunção temporomandibular em adolescentes da cidade do Recife. Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal de base populacional, com uma amostra de 1.342 adolescentes estudantes da cidade do Recife, estado de Pernambuco, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que Utilizou o Critério de Diagnóstico de Pesquisa para Desordens Temporomandibulares (RDC/TMD), Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), Eating Attitudes Test (EAT-26) e Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Ciências Sociais (SPSS) versão 17.0. Para avaliar as diferenças entre os grupos, utilizou-se o qui-quadrado de Pearson, adotando-se o erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. A faixa etária da amostra pesquisada teve média de 14,05 \pm 2,106 anos, a maioria (16,6%) desses com 15 anos. Quanto ao CCEB pode-se observar que a 60,0% apresentava-se na classe C. O escore de transtorno alimentar foi de 29,1% de acordo com o EAT-26, já na escala de sintomas do BITE 37,2% apresentaram um padrão alimentar incomum e 4,5% um padrão alimentar alto índice desordenado e com presença sugestiva de compulsão alimentar. Além disso, 12,3% tiveram uma gravidade clinicamente significativa e 2,8% um alto grau de gravidade na Escala de Gravidade do BITE. A prevalência de DTM nos adolescentes com sintomas de TA foi de 32,5%, e conforme o EAT-26 e de acordo com o BITE, 44,4% apresentou comportamentos alimentares incomuns. Baseado no presente estudo, a associação entre Disfunção temporomandibular e transtorno alimentar, apresentou significância apenas na aplicação no critério da Escala de Gravidade BITE's ($p < 0,028^*$). A DTM foi altamente prevalente em adolescentes, mais no sexo feminino, fazendo parte da classe econômica C e tendo associação significativa com os transtornos alimentares de acordo com a Escala de Gravidade BITE's.

Palavras-chave: transtornos da articulação temporomandibular; transtorno da compulsão alimentar; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; adolescente.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the prevalence of eating disorders associated with temporomandibular disorders in adolescents in the city of Recife. This is an analytical, cross-sectional population-based study, with a sample of 1,342 adolescent students in the city of Recife, State of Pernambuco, approved by the Research Ethics Committee that used the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD), Economic Classification Criteria Brazil (CCEB), Eating Attitudes Test (EAT-26) and Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE). Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0. To assess the differences between groups, Pearson's chi-square was used, adopting a 5% error and a 95% confidence interval. The age group of the researched sample had a mean of 14.05 ± 2.106 years, the majority (16.6%) of these being 15 years old. As for the CCEB, it can be observed that 60.0% were in class C. The eating disorder score was 29.1% according to the EAT-26, whereas in the BITE symptoms scale 37.2% had an unusual eating pattern and 4.5% a high disordered eating pattern with suggestive presence of binge eating. In addition, 12.3% had a clinically significant severity and 2.8% a high degree of severity on the BITE Severity Scale. The prevalence of TMD in adolescents with ED symptoms was 32.5%, and according to the EAT-26 and according to the BITE, 44.4% showed unusual eating behaviors. Based on the present study, the association between Temporomandibular Disorders and eating disorders was significant only when applying the BITE's Severity Scale criterion ($p < 0.028^*$). TMD was highly prevalent in adolescents, more in females, being part of economic class C and having a significant association with eating disorders according to the BITE's Severity Scale.

Keywords: temporomandibular joint disorders; binge-eating disorder; temporomandibular joint Dysfunction syndrome; adolescent.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes segundo a faixa etária, sexo e CCEB.....15

Tabela 2- Distribuição dos adolescentes segundo a presença ou não de DTM, quanto a existência de transtornos alimentares segundo o EAT-26 e verificação da sintomatologia e gravidade dos hábitos de bulimia segundo o BITE.....16

Tabela 3- Transtornos alimentares de acordo com distúrbios temporomandibulares..... 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
ATM	Articulação Temporomandibular
BITE	Bulimic Investigatory Test of Edinburgh
BN	Bulimia Nervosa
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DTM	Disfunção Temporomandibular
EAT	Eating Attitudes Test
EDNOS	Transtorno alimentar não especificado
EDs	Eating disorders
OMS.	Organização Mundial de Saúde
RDC	Research Diagnostic Criteria
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TA	Transtorno Alimentar
TCAP	Transtorno da compulsão alimentar periódica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TMD	Desordens Temporomandibulares

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. METODOLOGIA.....	13
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	26
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO-BIODEMOGRÁFICO.....	28
APÊNDICE C - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES RDC/DTM.....	29
APÊNDICE D - TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26).....	39
APÊNDICE E - TESTE DE AVALIAÇÃO BULÍMICA DE EDINBURGH — VERSÃO PARA ADOLESCENTES (BITE)	42
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	44
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO (GRE) NORTE.....	45
ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO (GRE) SUL.....	46
ANEXO D - NORMAS DA REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OFOTORHINOLARYNGOLOGY.....	47

1. INTRODUÇÃO

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) envolvem patologias presentes nos músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e outras estruturas associadas. Essa condição é considerada a causa mais comum de dor de origem não odontogênica na região maxilo facial sendo normalmente agravada durante a fala, mastigação, deglutição ou bocejo. Esta vem sendo amplamente pesquisada quanto à prevalência, diagnóstico e as comorbidades relacionadas, como também, na busca de manejos terapêuticos mais eficazes para essa disfunção. Podem incluir desvio no movimento de abertura da boca ou presença de ruídos e estalidos na ATM^{1,2,3}.

Os transtornos alimentares (Tas) são um grupo de transtornos psiquiátricos que têm graves consequências para o organismo⁴ sendo denominados como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e transtorno alimentar não especificado (EDNOS), sendo as principais a anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN)⁵. A AN é caracterizada pela recusa em manter um peso mínimo normal de acordo com a idade e altura, bem como por auto inanição, perda drástica de peso e magreza. Indivíduos com BN apresentam episódios repetidos de alimentação descontrolada (compulsão alimentar), que se caracterizam por um consumo acelerado de grandes quantidades de alimentos em um curto período, seguido de comportamentos compensatórios, como vômitos, uso de laxantes, diuréticos e outros medicamentos, jejum e atividade esportiva exagerada¹. As Tas não têm a sua etiologia claramente compreendida devido à sua natureza multifatorial⁶.

As disfunções temporomandibulares (DTM) e os transtornos alimentares (TA) envolvem a função e parafunção da cavidade oral, mas mesmo com sua alta prevalência na sociedade ocidental, pouco se sabe sobre suas possíveis associações¹. Observa-se que segundo estudos pacientes com TA frequentemente apresentam um alto risco ou tendência para sintomas de dor orofacial. Hábitos como o vômito e compulsão alimentar frequentes nesses pacientes possivelmente aumentam esse risco/comorbidade que podem levar a importantes alterações de saúde geral e oral^{7,8}.

Estudos que associam a TA com a DTM consideram que 98,6% pacientes com DTM tiveram dificuldades na ingestão de alimentos devido à fadiga dos músculos mastigatórios e que a dor facial pode se tornar uma desculpa aceitável para uma alimentação restritiva e, potencialmente, mascarar um transtorno alimentar, podendo contribuir para o desenvolvimento posterior de um distúrbio alimentar. Também se observa que pacientes com TA têm maior prevalência do hábito de mascar chicletes e possuem mais sensibilidade à palpação dos músculos^{7,9,10}. Também se observa um aumento da frequência do hábito da purgação em pacientes com TA, o que leva a uma abertura bucal extrema, anormal e repentina afetando os músculos mastigatórios e tendões, podendo levar o paciente a episódios de luxações ou subluxações do côndilo. Pode-se verificar da mesma forma que a obesidade pode causar DTM por conta do aumento de mecanismo inflamatório no corpo, alterando os padrões articulares desses pacientes^{1,11}.

A incidência de transtornos alimentares em várias condições de dor crônica como a DTM pode provocar vulnerabilidades compartilhadas para ambas as condições. Devido a isso, identificar a natureza de como essas condições se sobrepõe pode ajudar a identificar os mecanismos que potencializam cada condição e contribuir para o desenvolvimento de tratamentos direcionados ao mecanismo para ambas as síndromes¹⁰.

Tendo em vista todos os fatores que levam à dor facial crônica e outras queixas odontológicas, mostra-se imperativa a participação do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional. Os mesmos devem considerar a correlação de DTM e dos TAs em pacientes devido ao fato de que um transtorno pode agravar o outro, podendo ocasionar até mesmo um tratamento mal sucedido^{4,9, 12}.

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos transtornos alimentares associadas à disfunção temporomandibular em adolescentes da cidade do Recife, com a finalidade de compreender as condições socioeconômicas e demográficas da amostra estudada; bem como verificar se existia associação entre as condições socioeconômicas e demográficas com a DTM e Transtornos Alimentares.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo analítico do tipo transversal de base populacional com uma amostra de 1.342 adolescentes escolares do Nordeste do Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, pela Secretaria Educação do Estado de Pernambuco e pelas principais escolas do município do Recife, Pernambuco, Brasil.

Considerando o critério da OMS de que adolescentes são pessoas entre 10 a 19 anos de idade¹³ e os instrumentos utilizados neste estudo, a faixa etária dos participantes compreendeu a variação das idades dos 10 aos 17 anos. Obteve-se a amostra representativa da população estudada através de um cálculo amostral que se encontra no artigo publicado anteriormente¹⁴, totalizando 1.342 estudantes de 10 a 17 anos da rede estadual de ensino da cidade do Recife, localizada no Nordeste do Brasil.

Esses estudantes foram submetidos a um questionário sócio-biodemográfico, ao Critério de Diagnóstico de Pesquisa para Desordens Temporomandibulares (RDC/TMD), ao Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), e para verificar sintomas de transtornos alimentares foram utilizados o Eating Attitudes Test (EAT-26)¹⁵ e o Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE). Todos os participantes foram autorizados a participarem na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos seus responsáveis. Alunos com deficiência intelectual, que dificultaria o entendimento dos questionários autoaplicáveis, foram excluídos da amostra.

Todos os instrumentos utilizados neste estudo foram traduzidos e validados para a língua portuguesa do Brasil. O questionário sócio-biodemográfico foi utilizado para obter informações sobre a idade, sexo e alfabetismo e o Critério de Diagnóstico de Pesquisa para Desordens Temporomandibulares (RDC /TMD) foi utilizado para verificar a presença de DTM¹⁶.

Em relação à aferição de condições socioeconômicas foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa para classificação da população em grupos por

classe econômica. O questionário aplicado verificou a soma de todos os escores obtendo-se a classificação do domicílio do participante nas classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2 e D-E. Para efeito de análise estatística, o CCEB foi categorizado em A+B, C e D+E¹⁷.

Utilizou-se a versão brasileira do Eating Attitudes Test - EAT-26 para verificar sintomas de transtornos alimentares¹⁵ e para identificar sintomas de bulimia ou compulsão alimentar, aplicou-se o Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE), composto por duas subescalas: a Escala de Sintomas, que mede o grau dos sintomas apresentados, e a Escala de Gravidade, que fornece um índice dessa veracidade de comportamento compulsivo e purgativo, conforme definido por sua frequência¹⁸, onde mesmo na ausência de compulsão alimentar, uma pontuação alta na Escala de Gravidade pode identificar a presença de vômitos psicogênicos ou abuso de laxantes.

A análise estatística aplicada utilizou o Statistical Package for the Ciências Sociais (SPSS) versão 17.0. Para avaliar as diferenças entre os grupos, utilizou-se o qui-quadrado de Pearson, em função das variáveis qualitativas. A margem de erro de 5% com intervalo de confiança de 95% foi usado para os resultados ($P < 0,05$), quando P era igual a 0,000, foi registrado como $P < 0,001$.

3. RESULTADOS

Para esse estudo, um total de 1342 adolescentes foi analisado, sendo 432 do sexo masculino (32,2%) e 910 do sexo feminino (67,8%). A variação da faixa etária da amostra pesquisada foi de 10 a 17 anos (Média= 14,05 \pm 2,106 anos). Destaca-se que a maioria dos participantes tinha 15 anos (16,6%), eram do sexo feminino (67,8%) e foram representados pelas classes sociais C (60,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos adolescentes segundo a faixa etária, sexo e CCEB

VARIÁVEL	N	%
FAIXA ETÁRIA		
10	36	2,7
11	178	13,3
12	176	13,1
13	163	12,1
14	152	11,3
15	223	16,6
16	209	15,6
17	205	15,3
SEXO		
Masculino	432	32,2
Feminino	910	67,8
CCEB		
A+B	474	35,3
C	805	60,0
D+E	63	4,7
TOTAL	1342	100

FONTE: dados da pesquisa

O escore de transtorno alimentar foi de 29,1% de acordo com o EAT-26, já na escala de sintomas do BITE 37,2% apresentaram um padrão alimentar incomum e 4,5% um padrão alimentar alto índice desordenado e com presença sugestiva de compulsão alimentar. Além disso, 12,3% tiveram uma gravidade clinicamente significativa e 2,8% um alto grau de gravidade na Escala de Gravidade do BITE (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes segundo a presença ou não de DTM, quanto a existência de transtornos alimentares segundo o EAT-26 e verificação da sintomatologia e gravidade dos hábitos de bulimia segundo o BITE

VARIÁVEL	N	%
PRESENÇA DE DTM		
Não	896	66,8
Sim	446	33,2
EAT-26		
Negativo	950	70,8
Positivo	391	29,1
SINBITE		
Sem sintomas	783	58,3
Sintomas médios	499	37,2
Sintomas graves	60	4,5
GRANBITE		
Não significativo	1140	84,9
Significativo	165	12,3
Grande intensidade	37	2,8
TOTAL	1342	100

FONTE: dados da pesquisa

A prevalência de DTM em adolescentes com sintomas de TA foi de 32,5% conforme o EAT-26. De acordo com o BITE, 44,4% apresentaram sintomas alimentares incomuns, associados à DTM, enquanto 40,3% apresentavam TA com sintomatologia, porém sem presença de DTM. Quanto à gravidade do TA de acordo com a escala BITE, temos que apenas 18,4% da população estudada apresentava DTM associada a uma gravidade significativa ou de grande intensidade, já 13,4% apresentava mesma gravidade porém sem sintomas de disfunção da articulação temporomandibular. Apenas a Escala de Gravidade BITE's ($p = 0,028^*$), comprovou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a ocorrência de DTM, ao contrário das variáveis relacionadas a EAT-26 ($p = 0,062$) e Escala de Sintomas BITE's ($p = 0,066$) (Tabela 3).

Tabela 3. Transtornos alimentares de acordo com distúrbios temporomandibulares.

VARIÁVEIS	DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES				P-VALOR
	POSITIVO		NEGATIVO		
	N	%	N	%	
EAT-26					P= 0,062
Positivo	145	32,5	246	27,5	
Negativo	301	67,5	650	72,5	
ESCALA DE SINTOMA BITE'S					P= 0,066
Positivo	198	44,4	361	40,3	
Negativo	248	55,6	535	59,7	
ESCALA DE GRAVIDADE BITE'S					P= 0,028*
Positivo	82	18,4	120	13,4	
Negativo	776	86,6	776	86,6	
TOTAL	446	100	896	100	

FONTE: dados da pesquisa

(*): Associação significativa in 5.0%

(1): Teste de Pearson.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os métodos de avaliação de transtornos alimentares e disfunções da articulação temporomandibular aplicados nesta pesquisa, pode-se verificar que há uma tendência de sintomas de TA em indivíduos que possuem DTM de acordo com o EAT-26. O diagnóstico positivo em ambas as escalas do BITE foi mais prevalente em adolescentes com DTM, mas apenas a gravidade apresentou associação estatisticamente significativa, como também descrito em outros estudos científicos^{8, 19,21}.

Estudos epidemiológicos para a avaliação de DTM utilizando-se dos critérios do RDC/TMD demonstram prevalências parecidas com os verificados na amostra utilizada (33,2%), não havendo crescimento da taxa de acordo com a idade quando se trata de adolescentes de 10 a 17 anos, como nos demais estudos^{4,14,20}. Já em associação ao sexo de acometimento, a literatura comprova existir associação significativa de DTM entre os voluntários do sexo feminino²², também encontrada neste estudo (33,2%). A prevalência elevada em indivíduos do sexo feminino pode ser justificada pelas mulheres tenderem a procurar tratamento três vezes mais do que os homens, pela variação hormonal e expressão genética de receptores de estrogênio que atuam no relaxamento dos ligamentos, os quais podem intensificar a dor nestes pacientes e aumentar o surgimento de DTM articulares^{23,24,25}. Os trabalhos de Visscher, et al. (2015)²⁶; Boscato, et al. (2013)²⁷; Jussila, et al. (2018)²⁸ que correlacionaram a DTM com fatores socioeconômicos, não encontraram nenhuma associação significativa.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014)²⁹, o transtorno alimentar é caracterizado por uma disfunção que ocorre no modo em que a pessoa se alimenta podendo resultar em aproveitamento ou consumo modificado de alimentos, que afetam a saúde física ou mental. A anorexia e a bulimia são os principais distúrbios alimentares desenvolvidos^{30,31}. Os TAs afetam até 4% da população e apresentam alta taxa de mortalidade³². Os adolescentes parecem ser o grupo de maior risco para desenvolver um transtorno alimentar e isso se deve a uma série de diferentes fatores ambientais, sociais, psicológicos e biológicos. A sintomatologia dos transtornos alimentares é altamente prevalente na adolescência

e é considerada um dos mais importantes precursores dos Tas clínicos³³.

Em relação aos Tas Gilheaney, Stassen, Walshe (2020)³⁴ demonstraram o impacto na função da alimentação em pacientes que apresentavam DTM, associado a uma sintomatologia dolorosa ao mastigar e/ou engolir. Também se observa que, utilizando o body shape questionnaire - BSQ, Chimbinha, et al. (2019)³⁵ encontrou que 10,39% da população estudada apresentava uma grave distorção da imagem corporal, o que sinaliza para o diagnóstico de um paciente com transtorno alimentar. A correlação entre o tempo que o paciente tem transtorno alimentar e o tempo de dor obtido através do questionário RDC demonstrou uma associação significativa indicando que há correlação entre os transtornos alimentares e a DTM³⁶. Já no presente estudo a única variável que se correlacionou significativamente com a DTM foi à escala de gravidade BITE.

Observam-se, assim, a importância do estudo e entendimento dos transtornos alimentares associado a disfunções complexas, como as DTMs, os quais possibilitem o diagnóstico preciso e manejo terapêutico adequado de todas as enfermidades apresentados pelo paciente diagnosticado com essa condição.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se associação entre a disfunção temporomandibular e o transtorno alimentar, de acordo com a Escala de Gravidade BITE's. A prevalência da desordem temporomandibular nos pacientes que apresentaram sintomas positivos em um ou mais grupos foi alta. Não houve crescimento da taxa de acordo com a idade quando se trata de adolescentes de 10 a 17 anos, entretanto verificou-se que a maior prevalência foi no sexo feminino.

REFERÊNCIAS

1. Emodi-Perlman A, Yoffe T, Rosenberg N, Eli I, Alter Z, Winocur E. Prevalence of psychologic, dental, and temporomandibular signs and symptoms among chronic eating disorders patients: a comparative control study. *J Orofac Pain.* 2008; 22(3):201-8. PMID: 18780533.
2. Porto F, Harrell R, Fulcher R, Gonzales T. Knowledge and beliefs regarding temporomandibular disorders among orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019; 156(4): 475-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2018.10.022>. PMID: 31582119.
3. Madani A, Ahrari F, Fallahrastegar A, Daghestani N. A randomized clinical trial comparing the efficacy of low-level laser therapy (LLLT) and laser acupuncture therapy (LAT) in patients with temporomandibular disorders. *Lasers Med Sci.* 2020; 35(1):181-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02837-x>. PMID: 31396794.
4. Souza SP, Antequerdds R, Aratangy EW, Siqueira SRDT, Cordás TA, Siqueira JTT. Pain and temporomandibular disorders in patients with eating disorders. *Brazilian oral research*, [online]. 2018; 32: e51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0051>
5. Thomas JJ, Vartanian LR, Brownell KD. The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: Meta-analysis and implications for DSM. *Psychol Bull.* 2009; 135(3): 407-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0015326>.
6. Costarelli V, Antonopoulou K, Mavrovounioti Ch. Psychosocial characteristics in relation to disordered eating attitudes in Greek adolescents. *Eur Eat Disord Rev.* 2011; 19:322-30 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/erv.1030>.
7. Johansson Ak, Johansson A, Unell L, Norring C, Carlsson GE. Eating disorders and signs and symptoms of temporomandibular disorders: a matched case-control. *Swed Dent J.* 2010; 34(3):139-47. PMID: 21121413.

8. Aroucha JM, Ximenes RC, Vasconcelos FM, Nery MW, Sougey EB. Temporomandibular disorders and eating disorders: a literature review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2014; 36(1):11-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0006>.
9. Haketa T, Kino K, Sugisaki M, Amemori Y, Ishikawa T, Shibuya T, et al. Difficulty of food intake in patients with temporomandibular disorders. *Int J Prosthodont.* 2006; 19(3):266-70. PMID: 16752624.
10. Sim L, Weber Ch, Harrison T, Peterson C. Central Sensitization in Chronic Pain and Eating Disorders: A Potential Shared Pathogenesis. *J Clin Psychol Med Settings.* 2021; 28(1):40-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09685-5> PMID: 31802329.
11. Yilmaz SG, Alkis HT. Evaluation of the possible relationship between obesity and temporomandibular joint disorders. *Niger J Clin Pract.* 2020; 23(4):476-80. Disponível em: doi: [10.4103/njcp.njcp_489_19](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_489_19). PMID: 32246653.
12. Ribeiro MdoCdeO, Simone JCC, Ramiro THS, Santos VS, Nunes MdaS, Alves JAB. Pain in patients undergoing appendectomy. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. *Revista Dor [online].* 2014; 15(3): 198-201. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140043>.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica - Informe referente à Portaria Nº 1.032/GM de 05/05/2010, Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais. Brasília; 2010; Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/>
14. De Melo Júnior PC, Aroucha JMCNL, Arnaud M, Lima MGds, Gomes SGF, Ximenes R, et al. Prevalência de DTM e nível de dor crônica em um grupo de adolescentes brasileiros. *PLoS ONE.* 2019; 14(2): e0205874. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205874>

15. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2003; Disponível em: [doi: 10.11606/D.22.2003.de-12042004-234230](https://doi.org/10.11606/D.22.2003.de-12042004-234230).
16. de Lucena LBS, Kosminsky M, da Costa LJ, de Góes PS. Validação da versão em português do questionário RDC / TMD eixo II. *Braz Oral Res.* 2006; 20:312-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242006000400006>.
17. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/>.
18. Ximenes RChC, Colares V, Bertulino T, Couto GBL, Sougey EB. Versão brasileira do BITE para uso em adolescentes. *Arq. bras. psicol.* 2011; 63(1): 52-63.
19. Giannopoulou I, Kotopoulea-Nikolaidi M, Daskou S, Martyn K, Patel A. Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. *Nutrients.* 2020; 12(2): 396. Disponível em: [doi: 10.3390/nu12020396](https://doi.org/10.3390/nu12020396). PMID: 32024270
20. Mello VV, Barbosa AC, Morais MP, Gomes SG, Vasconcelos MM, Caldas Júnior AdeF. Temporomandibular Disorders in a Sample Population of the Brazilian Northeast. *Braz Dent J* [online]. 2014; 25(5): 442-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302250>
21. de Sousa ST, de Mello VV, Magalhães BG, de Assis MMP, Vasconcelos MM, Caldas Junior AdeF, Gomes, SG. The role of occlusal factors on the occurrence of temporomandibular disorders. *CRANIO®.* 2015; 33(3): 211-16. Disponível em: [doi:10.1179/2151090314Y.0000000015](https://doi.org/10.1179/2151090314Y.0000000015)
22. Wieckiewicz M, Grychowska N, Nahajowski M, Hnitecka S, Kempniak K, Charemska K, et al. Prevalence and Overlaps of Headaches and Pain-Related Temporomandibular Disorders Among the Polish Urban Population. *J Oral Facial Pain Headache.* 2020; 34(1). Disponível em: DOI: [10.11607/ofph.2386](https://doi.org/10.11607/ofph.2386).

23. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, da Silva PL, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet*. 2018; 23 (1): 173-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.18952015>
24. Magalhães BG, Freitas JLDM, Barbosa ACDS, Gueiros MCSN, Gomes SGF, Rosenblatt A, et al. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018; 84(1): 614-19. Disponível em: doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.07.010
25. Babouei M, Farzin M, Vejdani M, Azadi A, Moayed I. Evaluating the prevalence of temporomandibular joint abnormalities in postmenopausal women. *Eurasia J Biosci*. 2019; 13(2): 1383-90.
26. Visscher CM, Ligthart L, Schuller AA, Lobbezoo F, de Jongh A, van Houtem CM, Boomsma DI. Comorbid disorders and sociodemographic variables in temporomandibular pain in the general Dutch population. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015; 29(1): 51-9.
27. Boscato N, Almeida RC, Koller CD, Presta AA, Goettens ML. Influence of anxiety on temporomandibular disorders-an epidemiological survey with elders and adults in Southern Brazil. *J Oral Rehabil*. 2013; 40(9): 643-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12076>
28. Jussila P, Knuutila J, Salmela S, Näpänkangas R, Päckilä J, Pirttiniemi P, Raustia A. Association of risk factors with temporomandibular disorders in the Northern Finland Birth Cohort 1966. *Acta Odontol Scand*. 2018; 76(7): 525-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1479769>
29. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. 2014. Porto Alegre, RS: Artmed. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Disponível em :DOI:[10.5007/1807-1384.2014v11n2p96](https://doi.org/10.5007/1807-1384.2014v11n2p96)

30. De Oliveira APG, Fonseca IR, Almada MORdoV, De La Torre RJA, da Silva MM, Pereira KB, do Nascimento PL, Salomão JO. TRANSTORNOS ALIMENTARES, IMAGEM CORPORAL E INFLUÊNCIA DA MÍDIA EM UNIVERSITÁRIAS. *Rev enferm UFPE on line*. 2020; 14: 234-45- DOI: [10.5205/1981-8963.2020.245234](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245234).
31. Timerman F. Transtornos alimentares. Editora Senac São Paulo. 2021.
32. Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, et al. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord*. 2020; 8,4 .Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-0277-8>
33. Verschueren M, Claes L, Palmeroni N, Bogaerts A, Gandhi A, Moons P, Luyckx, K. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolesc*. 2020; 49, 410-426 .Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>
34. Gilheaney Ó, Stassen LF, Walshe M. The epidemiology, nature, and impact of eating and swallowing problems in adults presenting with temporomandibular disorders. *CRANIO®*. 2020; 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08869634.2020.1781453>
35. Chimbinha ÍGM, Jácome AdoN, da Silva GG, Barreto MJdoR, Costa IdoCC. Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. *Rev. Ciênc. Plur*. 2019; 5(3): 1-20. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n3ID19204>
36. Gallo RT. Estudo da disfunção temporomandibular em pacientes com transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. 2016; Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23139/tde-03112016-151727/>
37. OSHO. O rio e o oceano. Disponível em: [O RIO E O OCEANO Diz-se que, mesmo antes... Osho - Pensador](#). Acesso em: 11 de nov. de 2021. .

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu (Sua) filho(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que será realizada na escola em que ele(a) estuda sobre “Disfunção temporomandibular, transtornos alimentares e sintomas depressivos em adolescentes”. O documento abaixo contém as informações sobre a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

Eu,

, RG nº _____, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade que meu (minha) filho(a) _____, nascido em ___ / ___ / _____ participe da pesquisa e esclareço que obtive todas as informações necessárias.

Trata-se de projeto de mestrado da Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, sob coordenação do professor Everton Botelho Sougey, Coordenador da Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento desta mesma universidade. Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram garantidas, assim como dos riscos e benefícios relacionados abaixo:

- 1.O adolescente passará por uma avaliação da postura, dos hábitos posturais e de dor musculoesquelética aqueles que necessitarem realizarão tratamento fisioterápico para melhorar a postura;
- 2.O adolescente passará por uma avaliação do dentista e caso seja necessário algum tratamento mais especializado ele será encaminhado para a Clínica Escola da UFPE;
- 3.O adolescente realizará um programa para fortalecimento da auto-estima;
- 4.O adolescente irá responder a perguntas relacionadas à alimentação e consumo de remédios;
- 5.Durante toda pesquisa o adolescente receberá instruções sobre como cuidar dos dentes e gengiva;

6.O adolescente tem a garantia de poder perguntar em qualquer momento da pesquisa sobre qualquer dúvida e garantia de receber resposta ou esclarecimento a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e outras situações relacionadas à pesquisa;

7.Existe total liberdade para retirar o consentimento e não permitir que o jovem participe do estudo, em qualquer momento, sem que isso traga qualquer problema ao atendimento que ele recebe;

8.O adolescente não será identificado em nenhum momento da pesquisa; todas as informações serão mantidas em sigilo;

9.As respostas do adolescente serão mantidas em sigilo pelo pesquisador;

RISCOS: Os riscos estão ligados a algum constrangimento que o adolescente possa ter para responder ao questionário, e no exame da boca, e no exame de postura. Todas as avaliações, bem como tratamento serão individualizados, em uma sala adequada e restrita apenas ao pesquisados e ao adolescente.

BENEFÍCIOS: Caso o adolescente tenha alguma indicação de tratamento, será encaminhado e receberá as instruções devidas.

Após ter ouvido todos os esclarecimentos acima, declaro que concordo inteiramente com todas as condições e que autorizo a análise dos dados coletados e sua publicação, em qualquer meio de divulgação.

Recife, _____ de _____ de 20 _____.

Nome da pesquisadora responsável	Assinatura
Nome do pai e/ou responsável	Assinatura
Nome do adolescente	Assinatura
Nome da primeira testemunha	Assinatura
Nome da segunda testemunha	Assinatura

Coordenador da Pesquisa: Everton Botelho Sougey,

Coordenador da Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do
Comportamento - UFPE

Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - UFPE.

Telefone: (81) 21268539

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO-BIODEMOGRÁFICO

Número

--	--	--	--

1. Qual a sua idade?

 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

2. Sexo?

 Masculino Feminino
3. Você tem irmãos? Sim NãoSe **NÃO** passe para o item 5;Se **SIM**;

4. Que lugar você ocupa com relação aos irmãos?

 É o (a) filho (a) caçula É o (a) mais velho (a) É intermediário (do meio)

5. Até que série seu responsável estudou?

 Analfabeto (Nunca foi à escola)/ Fundamental incompleto (estudou até a 3ª série). Fundamental 1 completo (estudou até a 4ª série). Ensino fundamental 2 completo (estudou até a 8ª série). Nível médio completo. Ensino superior completo (faculdade).

6. Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

7. Quantos cômodos tem na sua casa? _____ cômodos.

8. Sobre a sua casa:

Itens em sua casa	Não tem	TEM (quantidade)			
		1	2	3	4
Televisores em cores					
Videocassete/ DVD					
Rádios					
Banheiros					
Automóveis					
Empregadas mensalistas					
Máquinas de lavar					
Geladeira					
Freezer (*)					

**APÊNDICE C – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA
PESQUISA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES
RDC/DTM**

RDC - TMD		
 <p style="text-align: center;">Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</p> <p style="text-align: center;">Português – BRASIL</p>		
Nome	Prontuário / Matricula n°	RDC n°
Examinador	Data ____ / ____ / ____	
HISTÓRIA - QUESTIONÁRIO		
Por favor, leia cada pergunta e marque somente a resposta que achar mais correta.		
1. Como você classifica sua saúde em geral?		
<input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
2. Como você classifica a saúde da sua boca?		
<input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas?		
<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <small>[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 14.a] [Se a sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]</small>		
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez?		
<small>[Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a] [Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b]</small>		
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez?		
<input type="text"/> <input type="text"/> Ano(s)		
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez?		
<input type="text"/> <input type="text"/> Mês(es)		
5. A dor na face ocorre?		
<input type="checkbox"/> 1 O tempo todo <input type="checkbox"/> 2 Aparece e desaparece <input type="checkbox"/> 3 Ocorreu somente uma vez		
6. Você já procurou algum profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, etc.) para tratar a sua dor na face?		
<input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 2 Sim, nos últimos seis meses. <input type="checkbox"/> 3 Sim, há mais de seis meses.		

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, NESTE EXATO MOMENTO, que nota você daria, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota pra ela de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
10. Aproximadamente quantos dias nos últimos seis meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dias												
11. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade"?												
NENHUMA INTERFERÊNCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE
12. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
13. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
14.a. Alguma vez sua mandíbula (boca) já ficou travada de forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim [Se você nunca teve travamento da mandíbula, PULE para a pergunta 15.a] [Se já teve travamento da mandíbula, PASSE para a próxima pergunta]												
14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim												
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim												
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve um barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim												

<p>15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) "cansada" ou dolorida quando você acorda pela manhã?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/ estranha?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>16.b. Você sabe se alguém na sua família, isto é seus avós, pais, irmãos, etc. já teve artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido (ATM)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><small>[Se você não teve dor ou inchaço, PULE para a pergunta 17.a.]</small> <small>[Se você já teve, dor ou inchaço, PASSE para a próxima pergunta]</small></p> <p>16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><small>[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 18]</small> <small>[Se sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]</small></p> <p>17.b. A sua dor na face (em locais como a região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>18. Durante os últimos seis meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaquecas?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam?

	NÃO	SIM
a. Mastigar	0	1
b. Beber (tomar líquidos)	0	1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	0	1
d. Comer alimentos duros	0	1
e. Comer alimentos moles	0	1
f. Sorrir/gargalhar	0	1
g. Atividade sexual	0	1
h. Limpar os dentes ou a face	0	1
i. Bocejar	0	1
j. Engolir	0	1
k. Conversar	0	1
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	0	1

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a. Por sentir dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Por ter fraqueza ou tontura	0	1	2	3	4
d. Por sentir dor ou "aperto" no peito ou coração	0	1	2	3	4
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	0	1	2	3	4
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	0	1	2	3	4
g. Por ter falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Por chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	0	1	2	3	4
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Por se sentir só	0	1	2	3	4
l. Por se sentir triste	0	1	2	3	4
m. Por se preocupar muito com as coisas	0	1	2	3	4
n. Por não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	0	1	2	3	4
p. Por ter músculos doloridos	0	1	2	3	4
q. Por ter dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Por ter dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	0	1	2	3	4
u. Por sentir um "nó na garganta"	0	1	2	3	4
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
z. Por comer demais	0	1	2	3	4
aa. Por acordar de madrugada	0	1	2	3	4
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	0	1	2	3	4
dd. Por se sentir inútil	0	1	2	3	4
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Por ter sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
23. Qual a data do seu nascimento?	
Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
24. Qual seu sexo?	
<input type="checkbox"/> 1	Masculino
<input type="checkbox"/> 2	Feminino
25. Qual a sua cor ou raça?	
<input type="checkbox"/> 1	Aleútas, Esquimó ou Índio Americano
<input type="checkbox"/> 2	Asiático ou Insulano Pacífico
<input type="checkbox"/> 3	Preta
<input type="checkbox"/> 4	Branca
<input type="checkbox"/> 5	Outra [Se sua resposta foi outra , PASSE para as próximas alternativas sobre sua cor ou raça]
<input type="checkbox"/> 6	Parda
<input type="checkbox"/> 7	Amarela
<input type="checkbox"/> 8	Indígena
26. Qual a sua origem ou de seus familiares?	
<input type="checkbox"/> 1	Porto Riquenho
<input type="checkbox"/> 2	Cubano
<input type="checkbox"/> 3	Mexicano
<input type="checkbox"/> 4	Mexicano Americano
<input type="checkbox"/> 5	Chicano
<input type="checkbox"/> 6	Outro Latino Americano
<input type="checkbox"/> 7	Outro Espanhol
<input type="checkbox"/> 8	Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima , PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares]
<input type="checkbox"/> 9	Índio
<input type="checkbox"/> 10	Português
<input type="checkbox"/> 11	Francês
<input type="checkbox"/> 12	Holandês
<input type="checkbox"/> 13	Espanhol
<input type="checkbox"/> 14	Africano
<input type="checkbox"/> 15	Italiano
<input type="checkbox"/> 16	Japonês
<input type="checkbox"/> 17	Alemão
<input type="checkbox"/> 18	Árabe
<input type="checkbox"/> 19	Outra, favor especificar
<input type="checkbox"/> 20	Não sabe especificar

27. Até que ano da escola / faculdade você freqüentou?		
Nunca freqüentei a escola		0
Ensino fundamental (primário)	1ª Série	1
	2ª Série	2
	3ª Série	3
	4ª Série	4
Ensino fundamental (ginásio)	5ª Série	5
	6ª Série	6
	7ª Série	7
	8ª Série	8
Ensino médio (científico)	1º ano	9
	2º ano	10
	3º ano	11
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1º ano	12
	2º ano	13
	3º ano	14
	4º ano	15
	5º ano	16
	6º ano	17

28a. Durante as 2 últimas semanas, você trabalhou no emprego ou em negócio pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi **sim**, PULE para a **pergunta 29**]
[Se a sua resposta foi **não**, PASSE para a **próxima pergunta**]

28b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi **sim**, PULE para a **pergunta 29**]
[Se a sua resposta foi **não**, PASSE para a **próxima pergunta**]

28c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as 2 últimas semanas?

1 Sim, procurando emprego

2 Sim, afastado temporariamente do trabalho

3 Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho

4 Não

29. Qual o seu estado civil?

1 Casado (a) esposa (o) morando na mesma casa

2 Casado (a) esposa (o) não morando na mesma casa

3 Viúvo (a)

4 Divorciado (a)

5 Separado (a)

6 Nunca casei

7 Morando junto

EXAME CLÍNICO

1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados?

- 0 Nenhum
 1 Direito
 2 Esquerdo
 3 Ambos

2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Articulação	<input type="checkbox"/> 1 Articulação
<input type="checkbox"/> 2 Músculos	<input type="checkbox"/> 2 Músculos
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

3. Padrão de abertura:

- 0 Reto
 1 Desvio lateral direito (não corrigido)
 2 Desvio lateral direito corrigido ("S")
 3 Desvio lateral esquerdo (não corrigido)
 4 Desvio lateral esquerdo corrigido ("S")
 5 Outro tipo _____
(Especifique)

4. Extensão de movimento vertical

Incisivo superior utilizado 11 21

a. Abertura sem auxílio sem dor mm

b. Abertura máxima sem auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

c. Abertura máxima com auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

d. Trespasse incisal vertical mm

5. Ruídos articulares (palpação)

a. abertura

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido na abertura)</i>			

b. Fechamento

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido no fechamento)</i>			

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Não	<input type="checkbox"/> 0	Não
<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 1	Sim
<input type="checkbox"/> 8	NA	<input type="checkbox"/> 8	NA
<i>(NA: Nenhuma das opções acima)</i>			

6. Excursões

a. Excursão lateral direita mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

b. Excursão lateral esquerda mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

c. Protrusão mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

d. Desvio de linha média <input type="text"/> <input type="text"/> mm								
<input type="checkbox"/> 1	Direito							
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo							
<input type="checkbox"/> 3	NA							
(NA: Nenhuma das opções acima)								
7. Ruídos articulares nas excursões								
Ruídos direito								
	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina				
7.a Excursão Direita	0	1	2	3				
7.b Excursão Esquerda	0	1	2	3				
7.c Protrusão	0	1	2	3				
Ruídos esquerdo								
	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina				
7.d Excursão Direita	0	1	2	3				
7.e Excursão Esquerda	0	1	2	3				
7.f Protrusão	0	1	2	3				
INSTRUÇÕES, ÍTENS 8-10								
O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpações de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpações direita e esquerda.								
0 = Somente pressão (sem dor)								
1 = dor leve								
2 = dor moderada								
3 = dor severa								
8. Dor muscular extraoral com palpação								
	Direita				Esquerda			
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) "Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Temporal médio (1,0 Kg.) "Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) "Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático)."	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Masseter superior (1,0 Kg.) "Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente)."	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Masseter médio (1,0 Kg.) "Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) "Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) "Mandíbula/ região da garçanta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) "abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Dor articular com palpação								
a. Polo lateral (0,5 Kg.) "Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) "Dentro do ouvido (pressione o dedo na direção anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada)."	0	1	2	3	0	1	2	3
10. Dor muscular intraoral com palpação								
a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) "Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) "Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo)."	0	1	2	3	0	1	2	3

APÊNDICE D – TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)

Número

--	--	--	--

Por favor, responda às seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Fico apavorado com a idéia de estar engordando						
2. Evito comer quando estou com fome						
3. Sinto-me preocupado com alimentos						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar						
5. Corto meus alimentos em pequenos pedaços						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como						
7. Evito particularmente os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas etc.)						
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais						
9. Vomito depois de comer						

10. Sinto-me extremamente culpado depois de comer						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magro						
12. Penso em queimar calorias quando me exercito						
13. As pessoas me acham muito magro						
14. Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas						
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar						
17. Costumo comer alimentos dietéticos						
18. Sinto que os alimentos controlam a minha vida						
19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer						
21. Passo muito tempo pensando em comer						
22. Sinto desconforto após comer doces						
23. Faço regimes para emagrecer						

24. Gosto de sentir meu estômago vazio						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições						

APÊNDICE E - TESTE DE AVALIAÇÃO BULÍMICA DE EDINBURGH – VERSÃO PARA ADOLESCENTES (BITE)

Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE			
01	Você segue um padrão regular de alimentação?	()	()
		SIM	NÃO
02	Você costuma seguir dietas de forma rigorosa?	()	()
		SIM	NÃO
03	Você considera um fracasso quebrar a dieta uma vez?	()	()
		SIM	NÃO
04	Você conta as calorias de tudo o que come, inclusive quando não esta de dieta?	()	()
		SIM	NÃO
05	Você, de vez em quando, fica sem se alimentar por um dia inteiro? <i>(Se a resposta for NÃO vá para a questão 07! Se for SIM, siga para a questão 06.)</i>	()	()
		SIM	NÃO
06	Se sua resposta foi SIM para a questão 05, com que frequência você fica sem se alimentar por um dia inteiro? PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA AQUI ().	Dia sim, dia não (5) 2-3 vezes por semana (4) Uma vez por semana (3) De vez em quando (2) Apenas uma vez (1)	
07	Utiliza algum dos seguintes métodos para perder peso? Com que frequência?		
		Nunca	Raramente
			Uma vez/semara
			Duas ou três vezes/semara
			Diariamente
			Duas ou três vezes/dia
			Cinco vezes/dia
	Comprimidos para emagrecer		
	Diuréticos		
	Laxantes		
	Provoca vômitos		
08	Os seus hábitos alimentares atrapalham sua vida?	()	()
		SIM	NÃO
09	Você diria que a comida "domina" a sua vida?	()	()
		SIM	NÃO
10	De vez em quando, você come até sentir-se mal fisicamente e ter que parar?	()	()
		SIM	NÃO
11	Há momentos em que você SÓ consegue pensar em comida?	()	()
		SIM	NÃO
12	Você come moderadamente em frente aos outros e, em compensação, exagera quando está sozinho?	()	()
		SIM	NÃO
13	Você sempre consegue parar de comer quando quer?	()	()
		SIM	NÃO
14	Você, de vez em quando, sente um desejo incontrolável de comer sem parar?	()	()
		SIM	NÃO
15	Quando você está ansioso(a), tende a comer muito?	()	()

16	A idéia de ficar gordo(a) apavora?	SIM	NÃO
		()	()
17	Você, de vez em quando, come rapidamente grandes quantidades de alimento (fora das refeições)?	SIM	NÃO
		()	()
18	Você, alguma vez, sentiu vergonha de seus hábitos alimentares?	SIM	NÃO
		()	()
19	O fato de você não conseguir se controlar para comer o(a) preocupa?	SIM	NÃO
		()	()
20	Você busca na comida um conforto emocional?	SIM	NÃO
		()	()
21	Você costuma deixar comida no prato ao final de uma refeição?	SIM	NÃO
		()	()
22	Você engana os outros sobre o quanto come?	SIM	NÃO
		()	()
23	A quantidade que você come é proporcional à fome que sente?	SIM	NÃO
		()	()
24	Você já se alimentou de grande quantidade de alimentos em pouco tempo? (Se a resposta for NÃO vá para a questão 28! Se for SIM, siga para a questão 25)	SIM	NÃO
		()	()
25	Esse episódio o deixou deprimido?	SIM	NÃO
		()	()
26	Esses episódios acontecem apenas quando você está sozinho(a)?	SIM	NÃO
		()	()
27	Com que frequência esses episódios acontecem?	SIM	NÃO
	PONHA O NUMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA AQUI (____).		
			Quase nunca (1)
			Uma vez por mês (2)
			Uma vez por semana (3)
			Duas ou três vezes por semana (4)
			Diariamente (5)
			Duas ou três vezes por dia (6)
28	Você faria grandes sacrifícios para satisfazer uma vontade incontrolável de comer?	()	()
		SIM	NÃO
29	Se você comer demais, sente-se muito culpado(a) por isso?	()	()
		SIM	NÃO
30	Você, de vez em quando, come escondido?	()	()
		SIM	NÃO
31	Você consideraria seus hábitos alimentares normais?	()	()
		SIM	NÃO
32	Você se consideraria uma pessoa que come em exagero e não consegue parar?	()	()
		SIM	NÃO
33	Seu peso aumenta ou diminui mais que 2kg em uma semana?	()	()
		SIM	NÃO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

21/04/2018

Andamento do Projeto

Andamento do projeto - CAAE - 0131.0.172.000-11

Título do Projeto de Pesquisa
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ASSOCIADA À COMORBIDADE DE SINTOMAS DEPRESSIVOS

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	11/04/2011 09:51:02	05/08/2011 11:32:21		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	11/04/2011 09:51:02	Folha de Rosto	0131.0.172.000-11	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	07/04/2011 17:10:42	Folha de Rosto	FR416982	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	05/08/2011 11:32:21	Folha de Rosto	161/11	CEP

[Voltar](#)

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que concordamos com a realização da pesquisa intitulada " Disfunção temporomandibular em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares associada à comorbidade de sintomas depressivos." De autoria de **JOÃO MARCÍLIO COELHO NETTO LINS AROUCHA** e dos professores Dr. EVERTON BOTELHO SOUGEY e Dr. MARCELO MORAES VALENÇA, seja desenvolvido nas escolas jurisdicionadas a esta Gerência Regional de Ensino, em conformidade com o que estabelece a resolução CNS nº 196/96 em todas as fases sem implicar qualquer despesa para a instituição onde será realizada.

Recife, 14 de fevereiro de 2011.


Angela de Moraes Silva

**Unidade de Desenvolvimento de Ensino
 GRE Recife Norte**

Angela de Moraes Silva
 Matrícula Nº 270341-4
 Cargo: Unidade Desenvolvimento
 de Ensino - UDE

GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO RECIFE NORTE
 Unidade de Desenvolvimento do Ensino
 Rua Coelho Leite, 80 – Santo Amaro – Recife – PE – CEP 50100-140
 FONES: (081) 3181.2608 / 3181.2609 / 3181.2610 FAX (081) 3181.2617

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO (GRE) SUL



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que concordamos com a realização da pesquisa intitulada "Disfunção temporomandibular em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares associada à comorbidade de sintomas depressivos." de autoria de **JOÃO MARCÍLIO COELHO NETTO LINS AROUCHA** e dos professores Dr. EVERTON BOTELHO SOUGEY e Dr. MARCELO MORAES VALENÇA, seja desenvolvido nas escolas jurisdicionadas a esta Gerência Regional de Ensino, em conformidade com o que estabelece a resolução CNS nº 196/96 em todas as fases sem implicar qualquer despesa para a instituição onde será realizada.

Recife, 07 de fevereiro de 2010

Marta Maria de Lira
Gestora da GRE Recife Sul

Marta Maria de Lira
GRE Recife Sul
Chefe Unid. Gestão de Rede
Mat 184408-4

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY

GUIA PARA AUTORES

A BJORL é uma revista revisada por pares, de acesso aberto, dedicada ao avanço da assistência ao paciente no campo da Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço. BJORL publica artigos originais relativos tanto aos aspectos de ciências clínicas e básicas da Otorrinolaringologia. BJORL reserva-se o direito de publicação exclusiva de todos os manuscritos aceitos. Manuscritos publicados anteriormente ou em análise por outra publicação não serão de forma alguns levados em conta. Uma vez aceito para revisão, o manuscrito não deve ser apresentado em outros veículos e locais. Ficam vedados: publicação antiética (p.ex., plágio), conflitos de interesses não revelados, autoria inadequada e publicação em duplicata. Isso inclui a publicação em periódico não voltado para a otorrinolaringologia, ou em outro idioma. Em caso de dúvida, é essencial a divulgação do ocorrido, e o Editor está disponível para qualquer consulta. A transferência dos direitos autorais para BJORL é pré-requisito para a publicação do manuscrito. Todos os autores devem assinar um termo de [Acordo de Transferência de Direitos Autorais](#). Este formulário deve ser incluído entre os arquivos de submissão.

No momento da apresentação do manuscrito, os autores devem informar qualquer elo financeiro porventura existente. Devem ser reveladas quaisquer informações que possam ser entendidas como potencial conflito de interesses, tais como subsídios ou financiamentos, vínculo empregatício, afiliações, patentes, invenções, honorários, consultorias, royalties, opções de compra/posse de ações, ou testemunhos de perito.

BJORL aceitará artigos referentes à otologia, otoneurologia, audiologia, rinologia, alergia, laringologia, ciências da fala, broncoesofagologia, cirurgia de cabeça e pescoço, plástica facial e cirurgia reconstrutiva, cirurgia maxilofacial, medicina do sono, faringologia/patologia oral, cirurgia da base do crânio e otorrino- laringologia pediátrica.

Categorias e requisitos do manuscrito

A Revista Brasileira de Otorrinolaringologia publica Relatos Originais, Revisões Atuais, Revisões Sistemáticas e Baseadas em Evidências, Cartas ao Editor e Artigos e Revisões de Autores Convidados. Os tópicos de interesse são todos os assuntos que se relacionam com a prática da medicina e com o progresso da saúde pública no mundo.

Relatos Originais

Artigos originais são (1) relatos concisos de dados clínicos, (2) relatos de dados de ciências básicas, ou (3) estudos de meta-análise, representativos de informações avançadas e devem apresentar dados que ainda não foram publicados.

Caracteristicamente, estes relatos consistem de estudos clínicos randomizados, estudos de intervenção, estudos de coorte, estudos de caso-controle, avaliações epidemiológicas, outros estudos observacionais, pesquisas com altas taxas de resposta, análises de custo-benefício e análises de decisão, e estudos de triagem e de exames diagnósticos. Cada manuscrito deve indicar claramente um objetivo ou hipótese; a concepção e métodos (incluindo a configuração do estudo e as datas, os pacientes ou participantes com critérios de inclusão e exclusão e/ou percentuais de participação ou resposta, ou fontes dos dados, e como foi realizada a sua seleção para o estudo); as características essenciais de quaisquer intervenções efetuadas; as principais medidas de desfecho; os principais resultados do estudo; uma seção de discussão colocando os resultados no contexto com a literatura publicada e abordando as limitações do estudo; e as conclusões e implicações relevantes para a prática clínica ou para a política de saúde.

Os autores são encorajados a aderir aos padrões do estudo, por exemplo, o [STROBE](#) guideline for observational studies ou o [STARD](#) guideline for diagnostic/prognostic studies. Os dados incluídos nos relatos investigativos devem ser originais e, além disso, devem ser tão oportunos e atuais quanto possível. Exige-se a presença de um resumo estruturado.

Contagem de palavras: 3.000 palavras (máx.), excluindo-se o resumo e as referências.

Resumo: máximo de 300 palavras. Não utilizar subtítulos ou abreviações; escrever como um parágrafo contínuo. Deve ser estruturado, com os títulos: Objetivo(s), Métodos, Resultados, Conclusão.

Referências: 75 referências (máximo).

Figuras/Tabelas: Total não superior a 8 figuras e tabelas.

Numere as páginas do manuscrito consecutivamente, começando com a página do título como página 1. Utilize um corretor ortográfico, além de uma edição cuidadosa do manuscrito antes de submetê-lo. Os autores não devem adicionar numeração de linhas, pois isso é adicionado automaticamente pelo sistema de submissão.

Os relatos originais devem ser formatados da seguinte forma:

Resumo

Palavras-chave

Nível de

Evidência

Introdução

Materiais e

métodos

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências

Destaques

Os destaques são necessários para artigos originais. Eles consistem em uma pequena coleção de tópicos (*bullets*, marcadores) que resumem as principais conclusões do artigo. Devem ser enviados em arquivo editável, contendo de 3 a 5 tópicos (máximo de 85 caracteres incluindo espaços, por tópico). Por favor, nomeie o arquivo como “Destaques”. Alguns exemplos podem ser encontrados em nossa página na Internet: <https://www.elsevier.com/authors/tools-and-resources/highlights>.

Revisões Atuais

Este tipo de artigo deve abordar um tópico novo e/ou em rápida evolução, incluindo avanços diagnósticos ou terapêuticos, ou inovações tecnológicas. Sempre que possível, uma Revisão Sistemática da Literatura com ou sem uma Meta-análise é preferível à uma Revisão Atual.

Entretanto, é possível que ainda não exista literatura significativa sobre um tópico em rápida evolução, de modo que uma Revisão Sistemática da Literatura com ou sem uma Meta-análise não possa ser realizada. Nesse caso, uma Revisão Atual pode ser enviada.

Contagem de palavras: 3.000 palavras (máximo), excluindo-se o resumo e as referências.

Resumo: máximo de 300 palavras. Não utilizar títulos ou abreviações; escrever como um parágrafo contínuo. Deve ser estruturado com os subtítulos: Objetivo (s), Métodos, Resultados, Conclusão.

Referências: 75 referências (máx.).

Figuras/Tabelas: Total não superior a 8 figuras e tabelas.

As revisões atuais devem ser formatadas da seguinte forma:

Resumo
Palavras-chave
Introdução
Títulos
Conclusão
Referências

Numere as páginas do manuscrito consecutivamente, começando com a página de título como a página

1. Utilize um corretor ortográfico, além de uma edição cuidadosa do manuscrito antes de submetê-lo. Os autores não devem adicionar numeração de linhas, pois isso é adicionado automaticamente pelo sistema de submissão.

Destaques

Os destaques são obrigatórios. Eles consistem em uma pequena coleção de tópicos (*bullets*, marcadores) que resumem os principais achados do artigo. Devem ser enviados em arquivo editável, contendo de 3 a 5 tópicos (máximo 85 caracteres incluindo espaços, por tópico). Nomeie o arquivo como “Destaques”. Alguns exemplos podem ser encontrados em nossa página na Internet: <https://www.elsevier.com/authors/tools-and-resources/highlights>

Revisões Sistemáticas e Baseadas em Evidências

A apresentação de Revisões Sistemáticas é vivamente incentivada pelos editores da BJORL. Tais manuscritos abordam uma questão ou problema específico que é relevante para a prática clínica, oferecendo uma revisão sobre um tópico específico baseado em evidências, equilibrada e orientada para o paciente. Tais revisões devem conter a questão ou problema clínico, sendo declarada a sua importância para a prática médica geral, para a prática da especialidade, ou para a saúde pública; a descrição de como os elementos de evidência pertinentes foram identificados, avaliados quanto à sua qualidade e selecionados para inclusão; a síntese das evidências disponíveis, tais como: as evidências de melhor qualidade (p. ex., estudos clínicos bem conduzidos, meta-análises e estudos prospectivos de coorte) devem ter o maior destaque; e a discussão de aspectos controversos e questões não resolvidas. As revisões sistemáticas devem conter um resumo estruturado.

Os autores são encorajados a aderir aos padrões do estudo, por exemplo, a diretriz [PRISMA](#) para revisões sistemáticas.

Contagem de palavras: 4.000 palavras (máx.), excluindo-se o resumo e as referências.

Resumo: máximo de 300 palavras. Não utilizar títulos ou abreviações; escrever como um parágrafo contínuo. Deve ser estruturado com os subtítulos: Objetivo(s), Métodos, Resultados, Conclusão.

Referências: 75 referências (máx.).

Figuras/Tabelas: Total não superior a 8 figuras e tabelas.

As Revisões Sistemáticas e Baseadas em Evidências devem ser formatadas da seguinte forma: Resumo

Palavras-chave

Introdução

Métodos

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências

Numere as páginas do manuscrito consecutivamente, começando com a página de título como página 1. Utilize um corretor ortográfico, além de uma edição cuidadosa

do manuscrito antes da submissão. Os autores não devem adicionar numeração de linhas, pois isso é adicionado automaticamente pelo sistema de submissão.

Destaques

Os destaques são obrigatórios. Eles consistem em uma pequena coleção de tópicos (*bullets*, marcadores) que resumem as principais conclusões do artigo. Devem ser enviados em arquivo editável, contendo de 3 a 5 tópicos (máximo 85 caracteres incluindo espaços, por tópico). Nomeie o arquivo como “Destaques”. Alguns exemplos podem ser encontrados em nossa página na Internet: <https://www.elsevier.com/authors/tools-and-resources/highlights>.

Cartas ao Editor

Deve comentar sobre pesquisas publicadas anteriormente nas quais existam controvérsias científicas significativas. Uma Carta ao Editor considerada apropriada para publicação será enviada ao(s) autor(es) do artigo publicado para que possam fornecer comentários.

Elas devem ter espaçamento duplo e a contagem de palavras deve ser fornecida. As cartas não podem ter mais de 3 autores. No texto, devem ser expressamente citados: nome completo, titulação acadêmica e uma única afiliação institucional para cada autor; e o endereço de e-mail do autor correspondente. A carta não deve duplicar qualquer outro material publicado ou apresentado para publicação e nem deve conter dados não publicados. Em geral, cartas que não atendam a estas especificações não serão consideradas. As cartas serão publicadas a critério dos editores, estando sujeitas a um processo de redução e de edição de estilo e conteúdo.

Contagem de palavras: 400 palavras (máx.)

Referências: 1 (a referência do manuscrito em discussão + quaisquer referências suplementares)

Carta em Resposta

As respostas dos autores não devem ultrapassar 500 palavras de texto e 65 referências. Tais respostas não devem ter mais de 3 autores.

Artigos e Revisões Elaborados sob Convite

A revista pode, às vezes, convidar um autor para escrever artigos originais e revisões sobre tópicos específicos. Esses tópicos exigem ampla cobertura ou tratamento de publicação incomum. Esses trabalhos feitos sob convite estarão sujeitos à revisão padrão por pares. Se aceitos, o Editor Chefe da Revista pode optar por publicar o artigo na forma impressa e online, ou apenas online.

Editoriais

Os Editoriais proporcionam um fórum para opiniões interpretativas, analíticas, ou reflexivas relacionadas aos manuscritos do BJORL, ou declarações sobre questões clínicas, científicas, ou socioeconômicas. O Editorial, aberto apenas a convidados, deve ser objetivo e desapaixonado, mas com a probabilidade de oferecer pontos de vista alternativos e algum tipo de viés. Os Editoriais não devem exceder 1.200 palavras, com não mais do que 5 referências. Os Editoriais não devem vir acompanhados de um resumo.

Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela exatidão da denominação de seus financiadores. Em caso de dúvida, verifique o *Open Funder Registry* para obter a nomenclatura correta: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Ética na publicação

Consulte nossas páginas de informações sobre [Ética em publicação](#) e [Diretrizes éticas para publicação em revistas](#).

Consentimento informado e detalhes dos pacientes

Estudos em pacientes ou voluntários requerem a aprovação do Comitê de Ética e o consentimento informado, que deve ser documentado no artigo. Devem ser obtidos consentimentos, permissões e autorizações apropriadas quando um autor deseja incluir detalhes do caso ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser retidos pelo autor, mas cópias não devem ser fornecidas à revista. Somente se especificamente solicitado pela revista em circunstâncias excepcionais (por exemplo, se surgir um problema jurídico), o autor deve fornecer cópias dos consentimentos ou evidências de que tais consentimentos foram obtidos. Para obter mais informações, consulte [Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou Informações Pessoais de Pacientes ou Outros Indivíduos](#). A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, quando aplicável, do parente mais próximo), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em quaisquer materiais complementares (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da submissão. Os autores devem garantir que o trabalho descrito foi realizado de acordo com o *The Code of Ethics of the World Medical Association* (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo seres humanos <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Estudos em animais

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram eticamente revisados e aprovados, bem como o nome do órgão que deu a

aprovação, devem ser incluídos na seção Métodos do manuscrito. Os autores são encorajados a aderir aos padrões de relatos de pesquisa em animais, por exemplo, as [ARRIVE reporting guidelines](#) para o relato do desenho do estudo e análises estatísticas; procedimentos experimentais; experimentos, alojamento e cuidados com os animais. Os autores também devem declarar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório:

- Os autores dos EUA devem citar a conformidade com o US National Research Council's [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#), a US Public Health Service's [Policy on Humane Care and Use of Laboratory Animals](#), e o [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#).
- Os autores do Reino Unido devem citar a conformidade com a legislação do Reino Unido sob os regulamentos da [Animals \(Scientific Procedures\) Act 1986 Amendment Regulations](#) (SI 2012/3039).
- Os autores europeus fora do Reino Unido devem estar em conformidade com a [Directive 2010/63/EU](#).

Comunicações pessoais e dados não publicados

Deve ser incluída uma declaração de permissão assinada por cada indivíduo identificado como fonte de informação em uma comunicação pessoal ou como fonte de dados não publicados, e a data da comunicação e deve ser especificado se a comunicação foi escrita ou oral. Comunicações pessoais não devem ser incluídas na lista de referências a ser fornecida. Embora o grau de especificidade necessário dependa do contexto do que está sendo relatado, idades, raça/etnia e outros detalhes sociodemográficos específicos devem ser apresentados apenas se clínica ou cientificamente relevantes e importantes. O recorte de fotografias para remover características pessoais identificáveis que não sejam essenciais para a mensagem clínica pode ser permitido, desde que as fotografias não sejam alteradas de outra forma. Fotografias encobertas dos pacientes não devem ser enviadas. As iniciais dos pacientes ou outros identificadores pessoais não podem aparecer em uma imagem.

Diretrizes para Relato de Pesquisas

Relatos precisos e completos permitem aos leitores avaliar totalmente a pesquisa, replicá-la e utilizá-la. Espera-se que os autores sigam os seguintes padrões de relatos de pesquisa.

- [Diretrizes CONSORT para ensaios randomizados](#)
- [Diretrizes PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises](#)

Nomes de Espécies

Em sua primeira utilização no título, resumo e texto, o nome comum de uma espécie deve ser seguido pelo nome científico (gênero, espécie e autoridade) entre

parênteses para espécies bem conhecidas; entretanto, os nomes científicos podem ser omitidos dos títulos dos artigos. Se não houver um nome comum em português, apenas o nome científico deve ser utilizado.

Nomenclatura Genética

As variantes de sequência devem ser descritas no texto e nas tabelas utilizando as designações de DNA e proteína sempre que apropriado. A nomenclatura das variantes de sequência deve seguir as diretrizes atuais do HGVS; consultar varnomen.hgvs.org, onde exemplos aceitáveis de nomenclatura são fornecidos.

Dados da Sequência

Os dados da sequência de nucleotídeos podem ser enviados em formato eletrônico para qualquer um dos três principais bancos de dados colaborativos: DDBJ, EMBL ou GenBank. É necessário submetê-los a apenas um banco de dados, pois os dados são intercambiados entre DDBJ, EMBL e GenBank diariamente. A redação sugerida para se referir às informações do número de acesso é: 'Esses dados de sequência foram submetidos aos bancos de dados DDBJ / EMBL / GenBank sob o número de acesso U12345.' Os endereços são os seguintes:

- [DNA Data Bank of Japan \(DDBJ\)](#)
- [EMBL Nucleotide Archive](#)
- [GenBank](#)

Os dados da sequência de proteínas devem ser enviados a um dos seguintes repositórios.

- [Protein Information Resource \(PIR\)](#)
- [SWISS-PROT](#)

Dados Estruturais

Para manuscritos que descrevem dados estruturais, as coordenadas atômicas e os dados experimentais associados devem ser depositados no banco de dados apropriado (ver abaixo). Ressalta-se que os dados constantes dos bancos de dados devem ser divulgados no máximo quando do momento da publicação do artigo. Confiamos na cooperação de nossos autores para garantir que as coordenadas atômicas e os dados experimentais sejam divulgados a tempo.

- Compostos orgânicos e organometálicos: Os dados cristalográficos não devem ser enviados como Informações de Apoio, mas devem ser depositados com o [Cambridge Crystallographic Data Centre \(CCDC\)](#)
- Compostos inorgânicos: [Fachin formations zentrum Karlsruhe \(FIZ\)](#)

- Proteínas e ácidos nucleicos: [Protein Data Bank](#)
- Dados de espectroscopia NMR: [BioMagResBank](#)

Apresentação prévia de informações

BJORL pode considerar para publicação um manuscrito completo em seguida à sua apresentação em uma reunião, ou depois da publicação de resultados preliminares em outros formatos (p. ex., um resumo). Aqueles autores que estão considerando ou que pretendem apresentar seu trabalho em uma futura reunião científica devem indicar o nome e data de realização da reunião no formulário de apresentação do manuscrito. Para os trabalhos aceitos, há a possibilidade de os editores coordenarem a publicação com a apresentação na reunião. Aos autores que venham a divulgar, em reuniões científicas ou clínicas, informações contidas em um manuscrito que esteja sob consideração pela Elsevier, fica vedada a distribuição de relatos completos (isto é, cópias de manuscrito) ou dados completos apresentados na forma de tabelas e figuras para os participantes da conferência ou jornalistas. É aceitável a publicação de resumos em anais de congressos (impressos em papel e on-line), bem como a publicação de slides ou vídeos da apresentação científica no site do encontro. Por outro lado, no caso de manuscritos em exame pela Elsevier, a publicação dos relatos completos em anais ou on-line, em comunicados de imprensa detalhando os resultados do estudo, ou a participação em conferências formais da imprensa irá comprometer as chances de publicação do manuscrito apresentado pela Elsevier. A cobertura da mídia para apresentações em reuniões científicas não comprometerá tal consideração para publicação, mas o fornecimento direto de informações através de comunicados de imprensa ou de comunicados da mídia noticiosa pode fazer com que a Elsevier desconsidere sua publicação.

Conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (tendenciosidade) seu trabalho. São exemplos de possíveis conflitos de interesse: vínculo empregatício, consultorias, posse de ações, honorários, testemunho de perito remunerado, solicitações/registros de patentes e subvenções ou qualquer outro tipo de financiamento. Os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses em dois locais: 1. Uma declaração resumida da declaração de conflito de interesses no arquivo da página de título (se duplo-cego) ou no arquivo do manuscrito (se simples-cego). Se não houver conflito de interesses a declarar, afirme o seguinte: 'Declaração de conflito de interesses: nenhum'. Esta declaração resumida será publicada se o artigo for aceito. 2. Divulgações detalhadas como parte de um formulário em separado da Declaração de Conflito de Interesses, que faz parte dos registros oficiais da revista. É importante que conflito de interesses em potencial sejam declarados em ambos os lugares e que as informações sejam correspondentes. [Mais informações.](#)

Autor correspondente

O autor correspondente será o representante de todos os coautores como o correspondente principal junto ao escritório editorial durante o processo de apresentação e de revisão. Se o manuscrito for aceito, o autor correspondente revisará um texto datilografado editado e corrigido, tomará decisões sobre a divulgação de informações no manuscrito para a mídia e/ou agências federais e será identificado como o autor correspondente no artigo publicado. O autor correspondente tem a responsabilidade de garantir que o conflito de interesses relatado está correto, atualizado e de acordo com as informações fornecidas por cada autor.

Declaração de apresentação e de verificação do manuscrito

A apresentação de um artigo para publicação implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, ou como parte de uma palestra ou tese acadêmica publicada, consulte '[Publicação múltipla, redundante ou simultânea](#)' para obter mais informações, que não está sob consideração para publicação em outros locais, que a sua publicação foi aprovada por todos os autores e, tácita ou explicitamente, pelas autoridades responsáveis no local onde o estudo foi realizado e que, se aceita, não vai ser publicada em outro local no mesmo formato, em Inglês ou em qualquer outra língua, inclusive por via eletrônica, sem o consentimento por escrito do titular dos direitos autorais. Para verificar a originalidade, o seu artigo pode ser verificado por meio do Cross Check, um serviço de detecção de originalidade [Crossref Similarity Check](#).

Pré-impressão

[Observe que as pré-impressões](#) podem ser compartilhadas em qualquer lugar e a qualquer momento, de acordo com a [política de compartilhamento](#) da Elsevier. O compartilhamento de suas pré-impressões, por exemplo em um servidor de pré-impressão, não contará como publicação anterior (consulte '[Publicação múltipla, redundante ou simultânea](#)' para obter mais informações).

Uso de linguagem inclusiva

A linguagem inclusiva reconhece a diversidade, transmite respeito a todas as pessoas, é sensível às diferenças e promove a igualdade de oportunidades. O conteúdo não deve fazer suposições sobre as crenças ou compromissos de qualquer leitor; não deve conter nada que possa sugerir que um indivíduo seja superior a outro em razão de idade, sexo, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde; e deve-se utilizar uma linguagem inclusiva em todo o artigo. Os autores devem garantir que a linguagem escrita seja livre de preconceitos, estereótipos, gírias, referências à cultura dominante e/ou suposições culturais. Aconselhamos buscar a neutralidade de gênero utilizando substantivos no plural ("clínicos, pacientes/clientes") como padrão/sempre que possível, para evitar o uso de "ele, ela" ou "ele/ela". Recomendamos evitar o uso de descritores que se referem a atributos pessoais como idade, gênero, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde, a menos que sejam relevantes e válidos. Estas diretrizes são destinadas a ser um ponto de referência para ajudar a

identificar a linguagem apropriada, mas não são de forma alguma exaustivas ou definitivas.

Autoria

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

1. Ter feito contribuições substanciais para a concepção e desenho, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. Ter contribuído para a redação do manuscrito ou na revisão crítica de conteúdo intelectual importante;
3. Ter dado a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas de forma apropriada. As contribuições de qualquer pessoa que não atenda os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do contribuidor, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, ajuda na redação, obtenção de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu suporte geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

O número de autores não deve ultrapassar os sete, caso contrário deverá ser justificado e o comitê editorial avaliará cada caso individualmente.

ORCID

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que somente o autor responsável pela submissão forneça um ID de ORCID ao enviar um manuscrito. Se os autores não têm um ORCID, ele pode ser registrado em <https://orcid.org/register>.

Mudanças com relação à autoria

Espera-se que os autores considerem cuidadosamente a lista e a ordem dos autores antes de submeter seu manuscrito e forneçam a lista definitiva de autores no momento da submissão original. Qualquer adição, exclusão ou reorganização

dos nomes dos autores na lista de autoria deve ser feita somente antes do manuscrito ser aceito e somente se aprovado pelo Editor da revista. Para solicitar tal alteração, o Editor deve receber do autor para correspondência: (a) o motivo da alteração na lista de autores e

(b) confirmação por escrito (e-mail, carta) de todos os autores de que concordam com o acréscimo, remoção ou reorganização. No caso de adição ou remoção de autores, isso inclui a confirmação do autor sendo adicionado ou removido.

Somente em circunstâncias excepcionais o Editor considerará a adição, exclusão ou reorganização de autores após o manuscrito ter sido aceito. Enquanto o Editor considera a solicitação, a publicação do manuscrito será suspensa. Se o manuscrito já foi publicado em uma edição online, qualquer solicitação aprovada pelo Editor resultará em uma retificação.

Protocolos

Os autores de manuscritos relatando estudos clínicos são incentivados a apresentar os protocolos do estudo (inclusive o plano completo da análise estatística), juntamente com seus manuscritos.

Registro de estudos clínicos

A inscrição num registo público de estudos é condição para a publicação de estudos clínicos nesta Revista, em conformidade com as recomendações da [Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas](#). Os estudos devem estar registrados no início do recrutamento dos pacientes, ou mesmo antes. O número de registro de estudo clínico deve ser incluído ao final do resumo do artigo. Se o ensaio não for registrado, ou foi registrado retrospectivamente, as razões para isso devem ser explicadas.

Estudo clínico é definido como qualquer estudo investigativo que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de seres humanos para uma ou mais intervenções relacionadas com a saúde, com o objetivo de avaliar os efeitos de desfechos na saúde. Intervenções relacionadas à saúde consistem em qualquer intervenção usada com o objetivo de modificar um desfecho biomédico ou relacionado com a saúde (p. ex., medicamentos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos/equipamentos, tratamentos comportamentais, intervenções dietéticas e mudanças no processo de atendimento ao paciente). Desfechos de saúde consistem de quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas com a saúde, obtidas em pacientes ou demais participantes, por exemplo, determinações farmacocinéticas e eventos adversos. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a atribuição da intervenção médica não fica a critério do investigador) dispensam registro.

Serviço de transferência de artigos

Esta revista faz parte do nosso *Article Transfer Service* (Serviço de Transferência de Artigos). Isso significa que se o Editor achar que seu artigo é mais adequado em um de nossos outros periódicos participantes, você pode ser solicitado a considerar a transferência do artigo para um deles. Se você concordar, seu artigo será

transferido automaticamente em seu nome, sem a necessidade de reformatação. Por favor, observe que seu artigo será revisado novamente pela nova revista. [Mais informações](#).

Direitos autorais

Após a aceitação de um artigo, os autores serão convidados a preencher um “Acordo de Publicação em Periódico” para atribuir à sociedade os direitos autorais do manuscrito e de quaisquer tabelas, ilustrações ou outro material submetido para publicação como parte do manuscrito (o “Artigo”) em todas as formas e meios de comunicação (já conhecidos ou desenvolvidos posteriormente), em todo o mundo, em todos os idiomas, pelo prazo integral dos direitos autorais, efetivos quando o Artigo for aceito para publicação. Além disso, a revista também solicita uma Declaração de Direitos Autorais assinada. Um modelo está disponível em: <https://static.elsevier.es/miscelanea/authors-agreement-copyright-transference-2021.docx>.

A Elsevier apoia o compartilhamento responsável

Descubra como você pode [compartilhar sua pesquisa](#) publicada em revistas da Elsevier.

Papel da fonte financiadora

Há necessidade de identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo, com uma breve descrição do papel do patrocinador (ou patrocinadores), se for o caso, no planejamento e modelo do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do manuscrito; e na decisão de enviar o artigo para publicação. No caso de a fonte (ou fontes) de financiamento não ter tido esse tipo de envolvimento, então tal fato deve ser indicado.

Acesso aberto

Visite nossa página de acesso aberto na página inicial da revista para obter mais informações [Open Access page](#).

Política de embargo

Todas as informações concernentes ao conteúdo e data de publicação de artigos aceitos são estritamente confidenciais. A liberação não autorizada de manuscritos para pré-publicação pode resultar em rescisão da aceitação e em rejeição do artigo. Esta política se aplica a todas as categorias de artigos, incluindo Investigações Originais, Revisões, Editoriais, Comentários, Cartas, etc. Não é permitido que

informações contidas em artigos aceitos ou sobre tais artigos apareçam na mídia impressa, em formato digital, de áudio ou de vídeo, ou que sejam publicadas pela mídia de notícias até as 15:00 h (horário central) na terceira quinta-feira do mês (ou outra data de embargo de liberação especificada, para os casos em que os artigos sejam liberados mais cedo).

Uso não autorizado

Os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Elsevier e não podem ser publicados em outro local sem permissão por escrito. Fica vedado o uso não autorizado do nome, logotipo ou de qualquer conteúdo da Elsevier para fins comerciais ou para a promoção de bens e serviços comerciais (em qualquer formato, inclusive impressão, vídeo, áudio e digital).

Idioma (uso e serviços de edição)

Escreva seu texto em bom português. Se o texto for escrito em inglês, aceita-se tanto o uso do inglês americano quando do britânico, mas não uma mistura destes. Se você sentir que seu manuscrito em inglês pode depender de uma revisão para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos e para se conformar ao inglês científico correto, poderá usar o serviço *English Language Editing*, disponível na Loja Virtual da Elsevier.

Submissão

Nosso sistema de submissão on-line orienta o passo-a-passo através do processo de inserir os detalhes do seu artigo e enviar seus arquivos. O sistema converte seus arquivos em um único arquivo em PDF utilizado no processo de revisão por pares. Arquivos editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são necessários para redigir seu artigo para publicação final. Toda a correspondência, incluindo notificação da decisão do Editor e pedidos de revisão, é enviada por e-mail.

Submissão do seu artigo

Envie seu artigo através de: <https://www.editorialmanager.com/bjorl/>

Todos os manuscritos submetidos são revisados inicialmente por um editor da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Os manuscritos são avaliados de acordo com os seguintes critérios: o material é original e apropriado, a redação é clara, os métodos de estudo são apropriados, os dados são válidos, as conclusões são

razoáveis e apoiadas pelos dados e as informações são importantes. A partir desses critérios básicos, os editores avaliam a elegibilidade de um artigo para publicação. Manuscritos com significância insuficiente para publicação são rejeitados imediatamente.

PREPARAÇÃO

Revisão do tipo duplo-cego

Esta Revista pratica a avaliação do tipo duplo-cego; isso significa que, para determinado manuscrito em análise, não é permitido que o nome - tanto do revisor, como do autor (ou autores) - seja revelado um ao outro. Os revisores desconhecem as identidades dos autores e vice-versa. [Mais informações](#) estão disponíveis em nosso site. Para facilitar este processo, inclua os seguintes dados em separado:

Folha de rosto (página do título, com detalhes do autor): Nela, devem constar o título, nomes e afiliações dos autores e um endereço completo do autor correspondente, inclusive telefone e e-mail.

Manuscrito “cego” (sem detalhes do autor): O corpo principal do artigo (inclusive referências, figuras, tabelas e qualquer tipo de Agradecimentos) não deve conter nenhuma informação de identificação, por exemplo, nomes ou afiliações dos autores.

Uso de software de processamento de texto

É importante que o arquivo seja salvo no formato nativo do processador de texto utilizado. O texto deve estar digitado em formato de coluna única. Mantenha o layout do texto o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação será removida e substituída durante o processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar o texto ou hifenizar palavras. Mas não deixe de usar formatações de negrito, itálico, subscripto, sobrescrito, etc. Ao preparar tabelas, se estiver usando uma grade de tabela, use apenas uma grade para cada tabela individualmente, e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for utilizada, use tabulações, não espaços, para alinhar colunas. O texto eletrônico deve ser preparado de uma forma muito semelhante àquela usada em manuscritos convencionais (ver também o [Guia para Publicação com Elsevier](#)). Atenção: Haverá necessidade dos arquivos de origem de figuras, tabelas e gráficos do texto, não importando se as suas figuras foram ou não incorporadas ao texto. Veja também a seção sobre arte eletrônica. Para evitar que sejam cometidos erros desnecessários, aconselhamos enfaticamente o uso das funções “verificação ortográfica” e “verificação gramatical” de seu processador de texto.

O manuscrito completo não deve exceder 25 páginas de tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm), em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaçamento duplo entre as

linhas. Se o(a) parecerista julgar necessário, ele(a) pode sugerir que o(a) autor(a) elimine figuras ou tabelas, ou condense o texto.

Estrutura do artigo

Introdução

Declare os objetivos do trabalho e forneça um cenário de experiência adequado; evite citar pesquisa detalhada da literatura ou um resumo dos resultados.

Método

Forneça detalhes suficientes que possibilitem a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência: apenas serão descritas as modificações relevantes.

Resultados

Os resultados devem ser claros e concisos.

Discussão

Nessa parte, deve ser explorada a significância dos resultados do trabalho, e não sua repetição. Com frequência, é apropriado o uso de uma seção combinada de Resultados e Discussão. Evite citações extensas e a discussão da literatura publicada.

Conclusões

As principais conclusões do estudo podem ser apresentadas em uma breve seção de Conclusões, que pode ser apresentada isoladamente, ou formar uma subseção da seção de Discussão (ou de Resultados e Discussão).

Informações essenciais da folha de rosto

- Página de título

Título do manuscrito (conciso e informativo. Os títulos são frequentemente utilizados em sistemas de recuperação de informações. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível.)

- Um título curto de 40 caracteres;
- Os nomes completos dos autores e títulos mais importantes;
- Afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi realizado;
 - Financiamento e Conflito de Interesses;
- Uma nota indicando o autor para correspondência, incluindo dados completos para contato (CEP, telefone e um e-mail válido; observe que isso será publicado com o artigo e que a correspondência pós-aceite será encaminhada para este endereço de e-mail);
- Informações de Encontro, se aplicável (nome da sociedade, cidade, estado, país e data exata de realização do Encontro);
- Agradecimentos.
 - *Nomes dos autores, afiliações e ORCID ID:* Nos casos em que o sobrenome pode apresentar ambiguidade (p. ex., um nome duplo), indique claramente essa situação. Apresente os endereços de afiliação dos autores (onde o estudo tenha sido feito) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com uma letra minúscula sobrescrita imediatamente após o nome do autor e à frente ao endereço apropriado. Forneça o endereço completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o e-mail de cada autor. Também é obrigatório a inclusão do ORCID ID tanto na folha de rosto quanto no perfil de todos os autores, no EES. Para isso, clique em “Change Details” para atualizar a página “My Information” e selecione “Link to ORCID”. O site de ORCID se abrirá para que entre seu username e senha. Se algum dos autores não tem um ORCID ID, seu registro poderá ser feito em <https://orcid.org/register>.
 - *Autor correspondente.* Indique com clareza quem irá cuidar da correspondência em todos os estágios decisórios e de publicação e também após a publicação. Certifique-se da disponibilização dos números de telefone (com código de área e código do país), além do e-mail e do endereço postal completo. Os detalhes do contato devem ser mantidos atualizados pelo autor correspondente.
 - *Endereço atual/permanente.* Se algum autor se mudou desde a realização do trabalho descrito no artigo, ou se estava em visita na ocasião, um “Endereço Atual” (ou “Endereço Permanente”) pode ser indicado, como uma nota de rodapé ao nome desse autor. O endereço no qual o autor efetivamente realizou o trabalho deve ser mantido como o endereço de afiliação principal. Nessas notas de rodapé, use algarismos arábicos sobrescritos.

Destaques

Destaques são obrigatórios para artigos originais e de revisão. Consistem em uma pequena coleção de tópicos (bullets, marcadores) que sintetizem os principais achados do artigo.

Devem ser enviados em um arquivo editável, incluindo 3 a 5 tópicos (máximo de 85 caracteres incluindo espaços, por tópico). Por favor, nomeie o arquivo como “Destaques”. Alguns exemplos podem ser encontrados em nossa página na Internet: <https://www.elsevier.com/authors/tools-and-resources/highlights>

Resumo

É importante que o resumo seja conciso e factual. O resumo deve descrever sucintamente o objetivo da pesquisa e os principais resultados e conclusões, com não mais de 300 palavras. Com frequência, o resumo é apresentado em separado do artigo; portanto, é preciso que tenha autonomia. Por esta razão, devem ser evitadas referências. Além disso, devem ser evitadas abreviaturas não padronizadas ou incomuns. No caso de artigos originais e de revisão, o resumo deve ser estruturado em: Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusão(ões).

Palavras-chave

Devem ser listadas três a cinco palavras-chave; podem ser encontradas no site MeSH (Medical Subject Headings, <http://www.nlm.nih.gov/mesh>).

Abreviaturas

Não use abreviaturas no título ou no resumo e limite seu uso no texto. Expanda todas as abreviaturas em sua primeira menção no texto.

Agradecimentos

Intercale seus agradecimentos em uma seção separada no final do artigo, antes das referências; portanto, não inclua os agradecimentos na folha de rosto como uma nota de rodapé para o título e nem por qualquer outra forma. Liste nessa seção aqueles indivíduos que prestaram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, ajudando com o idioma, na redação do texto, ou na revisão/correção do manuscrito, etc.).

Formatação de fontes de financiamento

Liste as fontes de financiamento da seguinte forma padrão para facilitar o cumprimento dos requisitos do financiador:

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo *National Institutes of Health* [número da concessão xxxx, yyyy]; a *Bill & Melinda Gates Foundation*, Seattle, WA [número da concessão zzzz]; e pelo *United States Institutes of Peace* [número de concessão aaaa].

Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de concessões e prêmios. Quando o financiamento vier de um subsídio em bloco ou de outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra

instituição de pesquisa, coloque o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento.

Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, inclua a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Nomenclatura e unidades

Unidades de medida

Os valores laboratoriais são expressos mediante o uso de unidades convencionais de medida, com fatores de conversão relevantes do *Système International (SI)* secundariamente expressos (entre parênteses) apenas na primeira menção. Em artigos contendo vários fatores de conversão, os fatores podem ser listados juntos em um parágrafo ao final da seção “Métodos”. Em tabelas e figuras, fatores de conversão do SI devem ser apresentados na nota de rodapé ou na legenda. O sistema métrico é o preferido para a expressão de comprimento, área, massa e volume. Para mais detalhes, consulte a tabela de conversão das Unidades de Medida no site para o Manual de Estilos da AMA.

Nomes de medicamentos, dispositivos e outros produtos

Use nomes não proprietários para agentes farmacológicos, dispositivos e outros produtos, a não ser que o nome comercial específico de um fármaco seja essencial para a discussão.

Nomes de genes, símbolos e números de acesso

Ao descreverem genes ou estruturas afins em um manuscrito, os autores devem incluir os nomes e símbolos oficiais fornecidos pelo US National Center for Biotechnology Information (NCBI) ou pela Comissão de Nomenclatura de Genes/HUGO. Antes de apresentação de um manuscrito de pesquisa contendo relato de grandes conjuntos de dados genômicos (p. ex., sequências de proteínas ou de DNA), os conjuntos de dados devem ser depositados em um banco de dados acessível ao público, tal como o GenBank do NCBI, devendo ser providenciado um número de acesso completo (e o número de versão, se for o caso) na seção “Métodos” do manuscrito.

Fórmulas matemáticas

Sempre que possível, apresente fórmulas simples na linha de texto normal, e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenas frações, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Em muitos casos, as potências de e são mais convenientemente denotadas por “exp”. Numere consecutivamente quaisquer equações que devam ser apresentadas

separadamente do texto (se explicitamente referidas no texto).

Notas de rodapé

Notas de rodapé devem ser usadas com moderação. Numere-as consecutivamente ao longo de todo o artigo, usando algarismos arábicos sobrescritos. Muitos processadores de texto constroem notas de rodapé no texto; esse recurso pode ser usado. Se não for este o caso, indique a posição de notas de rodapé no texto e apresente as próprias notas de rodapé separadamente ao final do artigo. Não inclua notas de rodapé na lista de Referências.

Elementos artísticos

Arte eletrônica

Tópicos gerais

- Certifique-se de usar letras e tamanhos uniformes em sua arte original.
- Incorpore as fontes usadas, se o programa oferecer essa opção.
- Procure utilizar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, ou use fontes assemelhadas.
- Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto.
- Use uma convenção de nomenclatura lógica para seus arquivos de arte.
- Forneça em separado legendas para as ilustrações.
- Dimensione as ilustrações perto das dimensões desejadas na versão impressa.
- Envie cada ilustração como um arquivo separado.
- Certifique-se de que as imagens coloridas sejam acessíveis a todos, incluindo aqueles com visão de cores prejudicada.

Um [guia detalhado sobre ilustração eletrônica](#) está disponível.

Recomendamos que você visite este site; alguns trechos das informações detalhadas são fornecidos aqui.

Formatos

Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word,

PowerPoint, Excel), forneça a arte “tal como está” no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (diferente do Microsoft Office), ao terminar seu trabalho artístico eletrônico use a função “Salvar como” ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

EPS (ou PDF): Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas.

TIFF (ou JPEG): Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi. TIFF (ou JPEG): Desenhos lineares bitmapeados (pixéis puramente em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi.

TIFF (ou JPEG): Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi.

O autor não deve:

- Fornecer arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG); caracteristicamente, esses arquivos têm baixo número de pixéis e uma paleta de cores limitada;
- Fornecer arquivos com resolução demasiadamente baixa;
- Apresentar gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

Elementos de arte a cores

Certifique-se que os arquivos de elementos de arte estejam em formato aceitável (TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF], ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, junto com o artigo já aceito, forem apresentadas figuras em cores utilizáveis, a Elsevier garante, sem nenhum custo extra, que essas figuras aparecerão a cores na Web (p.ex., ScienceDirect e outros sites), independentemente de estas ilustrações terem sido, ou não, reproduzidas a cores na versão impressa. Para reprodução a cores no material impresso, o autor será informado acerca dos custos da Elsevier, após a recepção do seu artigo aceito. Indique a sua preferência para a apresentação a cores: no material impresso ou somente na Web. [Para mais informações sobre a preparação de arte eletrônica.](#)

Serviços de ilustração

A [loja virtual da Elsevier](#) oferece serviços de ilustração para autores que estão se preparando para apresentar um manuscrito para publicação, mas que estão preocupados com a qualidade das imagens que acompanham o seu artigo. Ilustradores peritos da Elsevier podem produzir imagens em estilo científico, técnico e médico, bem como uma gama completa de diagramas, tabelas e gráficos. Os autores também podem contar com um serviço de “polimento” da imagem, onde os nossos ilustradores trabalham as imagens, melhorando-as até um nível profissional. Visite o site para maiores informações.

Legendas das figuras

Certifique-se de que cada ilustração tenha a sua legenda. Forneça as legendas em separado, não ligadas à figura. Uma legenda deve consistir de um breve título (não na própria figura) e de uma descrição da ilustração. Mantenha ao mínimo o texto nas ilustrações, mas explique todos os símbolos e abreviaturas utilizados.

Todas as figuras devem ser colocadas após as Tabelas em páginas separadas.

Tabelas

Envie as tabelas como texto editável e não como imagens. As tabelas devem ser colocadas em página(s) separada(s) no final, após as referências. Numere as tabelas consecutivamente de acordo com o seu aparecimento no texto e coloque as notas da tabela abaixo do corpo da mesma. Utilize as tabelas de maneira parcimoniosa e assegure-se de que os dados nelas apresentados não dupliquem os resultados descritos em outra parte do artigo. Evite utilizar réguas verticais e sombreamento nas células da tabela. Certifique-se de que as tabelas sejam claramente significativas, com legendas de todas as abreviações.

Referências

Citação no texto

Certifique-se que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser relatada na íntegra. Não é recomendável inserir resultados não publicados e comunicações pessoais na lista de referências, mas podem ser mencionados no texto. Se essas referências forem incluídas na lista de referências, deverão seguir o estilo padronizado de referências da Revista; além disso, a data de publicação deverá ser substituída por "Resultados não publicados" ou "Comunicação pessoal". A citação de uma referência como estando "no prelo" implica que o artigo foi aceito para publicação.

Links de referência

Maior facilidade de acesso aos estudos e revisões de alta qualidade por pares (peer-reviews) ficam asseguradas por links on-line para as fontes citadas. A fim de possibilitar à Elsevier a criação de links para serviços de indexação e de resumos (p.ex., Scopus, CrossRef e PubMed), certifique-se que os dados fornecidos nas referências estejam corretos. Deve-se ter em mente que sobrenomes, títulos de revistas/livros, ano de publicação e paginação grafados incorretamente poderão inviabilizar a criação de links. Ao copiar as referências, deve-se ter o maior cuidado, pois elas já podem conter erros. Encorajamos o uso do DOI.

Um DOI tem a garantia de nunca mudar, então pode ser utilizado como um link permanente para qualquer artigo eletrônico. Um exemplo de citação utilizando DOI para um artigo que ainda não foi publicado é: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>. Observe que o formato de tais citações deve ser no mesmo estilo que todas as outras referências no artigo.

Referências na Web

No mínimo, deve ser fornecida a URL (i.é, o endereço na Web) completa, além da data em que a referência foi acessada pela última vez. Também deve ser fornecida qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nomes de autores, datas, referência a uma publicação de origem, etc.). As referências na Web podem ser listadas separadamente (p. ex., em seguida à lista de referências) sob um título diferente, se desejável; ou poderão ser incluídas na lista de referências.

Referências de dados

Esta revista encoraja você a citar conjuntos de dados subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando-os em seu texto e incluindo uma referência de dados em sua Lista de Referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es), título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador global persistente. Adicione [data-set] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-lo corretamente como uma referência de dados. O identificador [dataset] não aparecerá em seu artigo publicado.

Referências em uma edição especial

Certifique-se de que as palavras “esta edição” sejam adicionadas a qualquer referência na lista (e a qualquer citação no texto) para outros artigos da mesma Edição Especial.

Estilo de referência

Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade das suas referências e pela sua correta citação no texto. Numere as referências na ordem em que aparecem no texto; não alfabete. No texto e em tabelas e legendas, identifique as referências com números arábicos sobrescritos. Ao listar as referências, siga o estilo da AMA e abrevie nomes de periódicos de acordo com a lista de revistas em PubMed. Liste todos os autores e/ou editores até seis nomes; se esse número for ultrapassado, liste os primeiros seis, seguidos por et al. Qualquer artigo que não esteja em Inglês deve ser traduzido. Consulte o Cumulative Index Medicus para

abreviatura de títulos de periódicos.

Exemplos de estilo de referência:

1. Lee SL. Recognition of esophageal disc battery on roentgenogram. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012;138:193-5.
2. Ishman SL, Benke JR, Johnson KE, Zur KB, Jacobs IN, Thorne MC, et al. Blinded evaluation of interrater reliability of an operative competency assessment tool for direct laryngoscopy and rigid bronchoscopy [published online September 17, 2012]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. doi: 10.1001/2013.jamaoto.115.

Revistas on-line

Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. Obstet Gynecol [serial online]. January 1988;71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990.

Capítulo de livro

Todd VR. Visual information analysis: frame of reference for visual perception. In: Kramer P, Hinojosa J, eds. Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999:205-56.

Livro inteiro

Webster NR, Galley HF. Anaesthesia Science. Oxford, UK: Blackwell Publishing, Ltd.; 2006.

Banco de dados

CANCERNET-PDQ [database online]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996. Updated March 29, 1996.

Software

Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

Websites

Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS [JAMA HIV/AIDS Web site]. June 1, 1996. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. Accessed June 26, 2012.

Referências na web

Mantenha uma cópia impressa de qualquer referência a informações existentes apenas na Web. Se o URL mudar ou desaparecer, os leitores interessados terão a possibilidade de entrar em contato com o autor correspondente para obter uma cópia das informações. Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade das suas referências e pela correta citação do texto.

Dados da pesquisa

Esta revista incentiva e permite que você compartilhe dados que apoiem a publicação de sua pesquisa quando apropriado e permite que você interligue os dados com seus artigos publicados. Os dados da pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentos que validam os resultados da pesquisa. Para facilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, esta revista também incentiva você a compartilhar seu software, código, modelos, algoritmos, protocolos, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto.

Abaixo estão relacionadas algumas maneiras pelas quais você pode associar dados a seu artigo ou fazer uma declaração sobre a disponibilidade de seus dados ao enviar seu manuscrito. Se você estiver compartilhando dados de uma dessas maneiras, encorajamos você a citar os dados em seu manuscrito e lista de referências. Consulte a seção “Referências” para obter mais informações sobre a citação de dados. Para obter mais informações sobre como depositar, compartilhar e utilizar dados de pesquisa e outros materiais de pesquisa relevantes, visite a página de [dados de Pesquisa](#).

Vinculação de dados

Se você disponibilizou seus dados de pesquisa em um repositório de dados, pode vincular seu artigo diretamente ao conjunto de dados. A Elsevier colabora com vários repositórios para vincular artigos no ScienDirect com repositórios relevantes, dando aos leitores acesso aos dados subjacentes que lhes dão uma melhor compreensão da pesquisa descrita.

Existem diferentes maneiras de vincular seus conjuntos de dados ao seu artigo. Quando disponível, você pode vincular diretamente seu conjunto de dados ao seu artigo fornecendo as informações relevantes no sistema de submissão. Para obter mais informações, visite a página de [vinculação da base de dados](#). Para [repositórios de dados suportados](#), um banner de repositório aparecerá automaticamente ao lado do seu artigo publicado no ScienceDirect.

Além disso, você pode vincular a dados ou entidades relevantes através de identificadores no texto de seu manuscrito, utilizando o seguinte formato: *Database*:

xxxx (por exemplo, TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

Esta revista oferece suporte ao *Mendeley Data*, permitindo que você poste quaisquer dados de pesquisa (incluindo dados brutos e processados, vídeo, código, software, algoritmos, protocolos e métodos) associados ao seu manuscrito em um repositório de acesso aberto e gratuito. Durante o processo de submissão, após enviar seu manuscrito, você terá a oportunidade de enviar seus conjuntos de dados relevantes diretamente para o *Mendeley Data*. Os conjuntos de dados serão listados e estarão diretamente acessíveis aos leitores ao lado do seu artigo publicado online.

Para obter mais informações, visite a página [Mendeley Data para revistas](#)

Lista de Verificação para Apresentação

A lista a seguir será útil durante a verificação final do artigo, antes de seu envio para a Revista, para revisão. Consulte este Guia para Autores para mais detalhes sobre qualquer item.

Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:

Um autor foi designado como autor correspondente, com indicações para contato:

- Endereço de e-mail
- Endereço postal completo
- Telefone

Todos os arquivos necessários foram enviados pela Web, e contêm:

- Palavras-chave
- Todas as legendas das figuras
- Todas as tabelas (inclusive título, descrição, notas de rodapé)
- Destaques (para artigos originais e de revisão) Outras considerações
- O manuscrito passou por um corretor ortográfico e gramatical
- Todas as referências citadas na Lista de Referências estão citadas no texto, e vice-versa
- Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (inclusive a Web)

- As figuras a cores estão claramente marcadas como sendo destinadas à reprodução a cores na Web (gratuito) e no material impresso, ou para serem reproduzidas a cores na Web (gratuito) e em preto-e-branco no material impresso
- Se for solicitado o uso de cores apenas na Web, também serão fornecidas versões em branco e preto das figuras, para fins de impressão

Para mais informações, visite nosso site de suporte ao consumidor em <http://support.elsevier.com>

Destaques

Os destaques são obrigatórios para esses artigos e revisões originais, pois facilitam a descoberta de seu artigo através de mecanismos de pesquisa. Eles consistem em uma pequena coleção de pontos (*bullets*) que capturam os novos resultados de sua pesquisa, bem como novos métodos que foram utilizados durante o estudo (se houver). Dê uma olhada nos [exemplos aqui](#)

Os destaques devem ser enviados em um arquivo editável separado no sistema de envio online. Utilize 'Destaques' no nome do arquivo e inclua de 3 a 5 marcadores (máximo de 85 caracteres, incluindo espaços, por marcador).

APÓS A ACEITAÇÃO DO MANUSCRITO

Provas

Um conjunto de páginas (arquivos no formato PDF) para provas de correção será enviado por e-mail para o autor correspondente (se a Elsevier não tiver o endereço de e-mail, as provas em papel serão enviadas pelo correio); ou um link será fornecido no e-mail para que os próprios autores possam baixar os arquivos. Para garantir um processo rápido de publicação do artigo, pedimos gentilmente aos autores que nos forneçam as correções de suas provas em até dois dias. Atualmente, a Elsevier fornece aos autores provas em formato PDF que permitem anotações; para tanto, será preciso baixar o programa [Adobe Reader](#) versão 9 (ou superior). Acompanham as provas instruções (também fornecidas on-line) ensinando como fazer anotações em arquivos PDF. Os requisitos exatos do sistema podem ser obtidos no [site da Adobe](#)

Se o autor não quiser utilizar a função de anotações no PDF, poderá listar as correções (incluindo respostas ao Formulário de Consulta) e devolvê-las à Elsevier via e-mail. As correções devem ser listadas citando o número da linha. Se por qualquer motivo isso não for possível, assinale as correções e qualquer outro comentário (incluindo respostas ao Formulário de Consulta) em uma cópia impressa de sua prova e retorne o material via fax; ou então faça o escaneamento das páginas e as envie por e-mail ou pelo correio. Utilize esta prova apenas para a verificação da composição, edição, integralidade e exatidão do texto, tabelas e figuras. Nessa fase, qualquer alteração significativa feita no artigo, quanto à aceitação para publicação, só será considerada com a permissão do Editor. Faremos todo o possível para que o seu artigo seja publicado com rapidez e precisão. É importante assegurar que todas as correções sejam retornadas para

nós em uma comunicação: verifique o material cuidadosamente antes de seu retorno, pois não podemos garantir a inclusão de eventuais futuras correções. A correção das provas é tarefa de sua exclusiva responsabilidade.

DÚVIDAS/ACOMPANHAMENTO DOS AUTORES

Visite o [Elsevier Support Center](#) para encontrar as respostas que você precisa. Aqui você encontrará de tudo, desde perguntas frequentemente realizadas a formas de entrar em contato.

[Você também pode verificar o status do seu artigo enviado](#) ou [saber quando o artigo aceito será publicado](#).