



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CAMPOS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**VICTORIA VIEIRA DE CARVALHO**

PARNAÍBA-PI

2025

VICTORIA VIEIRA DE CARVALHO

**GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual do Piauí, como requisito  
parcial para obtenção do Título de Bacharel em  
Odontologia.

**Orientador:** *Prof. Dr. Carlos Alberto Monteiro Falcão*

PARNAÍBA-PI

2025

VICTORIA VIEIRA DE CARVALHO

**GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Prof. Dr. Carlos Alberto Monteiro Falcão**  
Presidente

---

**Profa. Dra. Maria Ângela Arêa Leão Ferraz**  
1º Membro

---

**Prof. Dr. Darkilson Pereira Santos**  
2º Membro

*Em Capitães da Areia, Jorge Amado reflete que "certos homens têm estrelas no lugar do coração e, quando morrem, o coração fica no céu...". Posso afirmar com certeza, que minha tia, Gardênia Vieira (in memoriam), tinha uma estrela no lugar do coração. À sua luz doce, pura e radiante. E à minha avó paterna, Teresinha Maria dos Anjos Freitas (in memoriam), alma serena e forte. Seu exemplo de cristandade, elegância e mulheridade permanece vivo em mim.*

## AGRADECIMENTOS

"Cada um de nós é feito daqueles que nos amaram, daqueles que acreditaram no nosso futuro, daqueles que nos mostraram empatia ou nos disseram a verdade mesmo quando doía. Daqueles que nos lembraram que éramos capazes quando não havia nenhuma prova disso."

- *Taylor Swift*

Primeiramente, agradeço a **Deus**, não como forma, dogma ou palavra fixa, mas como energia que pulsa no invisível. Presença sutil, que se faz sentir nos encontros, nos processos e nos silêncios; que conecta, impulsiona e esteve comigo mesmo quando tudo parecia ruir.

Agradeço também à minha **mãe**, por ter carregado nos ombros não só minhas necessidades, mas todos os meus sonhos — tudo o que sou começa com você, mamãe.

Ao meu **pai**, cujo abraço sempre foi abrigo e acalento — te amo desde a pureza do seu olhar até as cicatrizes das cordas de violão em seus dedos.

Aos meus avós maternos, **Francisca** e **Nonato**, por serem raízes sólidas e exemplos de força, simplicidade e humildade.

À tia **Vânia**, minha “boadrasta”, daquelas pessoas que fazem do cuidado poesia no cotidiano. A cada gesto, você tece um carinho silencioso e transformador. Obrigada por ser uma fonte constante de luz e acolhimento.

Ao tio **Kelson**, que me amou como pai, tio, primo e amigo — tudo ao mesmo tempo. Eu te amei de volta em todas essas faces.

À **mãe Ana**, obrigada por nunca ter deixado meu coração sem colo, seu lugar nele é eterno e exclusivo.

Ao **Vinicius**, primo, irmão de alma e cúmplice de sempre. Obrigada por ser espelho da sua mãe e fazer a essência dela perdurar em nossas vidas.

À **Kamilly**, minha “melhor amiga pra sempre” desde os 3 anos, com você, amizade virou casa (e continua a ser um dos meus lugares favoritos).

À minha turma, especialmente à **Alicia**, **Nicole** e **Letícia**, por serem ombro amigo e provarem que mesmo o caminho mais difícil fica leve com as pessoas certas.

Por fim, agradeço aos meus **professores**, por todo o conhecimento transmitido, pela dedicação ao ensino e por cada contribuição à minha evolução profissional e pessoal.

*“Amo as pessoas. Todas. Acho que as amo como um  
coleccionador ama sua coleção. Cada história, cada tristeza,  
cada ruga.”*

*- Sylvia Plath*

## SUMÁRIO

<b>Artigo</b> .....	<b>9</b>
Introdução .....	11
Referencial Teórico .....	12
Materiais e Métodos .....	16
Resultados e Discussão .....	18
Conclusão .....	25
Referências .....	26
<b>Apêndice</b> .....	<b>31</b>
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	32
Questionário .....	33
<b>Anexos</b> .....	<b>36</b>
Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa .....	37
Artigo Publicado .....	40
Normas da Revista .....	41

Artigo submetido e publicado na Revista Contemporânea

Vol.4 N°. 6: p. 01-21, 2024

DOI: 10.56083/RCV4N6-099

ISSN: 2447-0961

Qualis CAPES 2017 - 2020 (B1)



## **GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

DEGREE OF KNOWLEDGE OF DENTAL SURGEONS ABOUT ORAL  
MANIFESTATIONS OF EATING DISORDERS

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LAS  
MANIFESTACIONES BUCALES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA

### **RESUMO**

**Introdução:** Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios de ordem comportamental resultados de atitudes perturbadas em relação ao peso. Esses distúrbios frequentemente se manifestam por meio de sinais orais, tornando os cirurgiões-dentistas os primeiros profissionais da saúde a ter contato com esses indicadores físicos. A avaliação adequada e o conhecimento sobre as manifestações bucais dos TA possibilitam a detecção precoce e o encaminhamento para tratamento adequado. **Objetivo:** Avaliar grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre manifestações orais dos transtornos alimentares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e estatístico, com aplicação de questionário. **Resultados:** A maioria dos profissionais identifica os distúrbios por meio da manifestação de perimólise. A abordagem multidisciplinar é apontada como comum a estes profissionais após a detecção dos distúrbios. **Conclusão:** Os entrevistados afirmam uma abordagem insuficiente sobre TA na formação acadêmica, mas demonstram proficiência no manejo desses casos na prática clínica. O conhecimento dos dentistas sobre as manifestações bucais desses distúrbios é deficiente.

**Palavras-chave:** Anorexia, Bulimia, Cirurgião-Dentista, Manifestações Bucais.

## **ABSTRACT**

Introduction: Eating disorders (EDs) are behavioral disorders resulting from disturbed attitudes towards weight. These disorders often manifest through oral signs, making dental surgeons the first health care practitioners to have contact with these physical indicators. Adequate assessment and knowledge of oral manifestations of EDs allow early detection and referral for appropriate treatment. Objective: To evaluate the degree of knowledge of dental surgeons about oral manifestations of eating disorders. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive, quantitative and statistical study, with the application of a questionnaire. Results: The majority of professionals identify the disorders by means of the manifestation of perimolysis. The multidisciplinary approach is pointed out as common to these professionals after the detection of the disorders. Conclusion: The interviewees affirmed an insufficient approach to EDs in academic training, but demonstrated proficiency in handling these cases in clinical practice. Dentists have insufficient knowledge on the oral manifestations of these disorders.

**Keywords:** Anorexia, Bulimia, Dentist, Oral manifestations.

## **RESUMEN**

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos conductuales que resultan de actitudes alteradas hacia el peso. Estos trastornos a menudo se manifiestan a través de signos bucales, lo que convierte a los cirujanos dentales en los primeros profesionales de la salud en tener contacto con estos indicadores físicos. La evaluación y el conocimiento adecuados de las manifestaciones orales de los TCA permiten la detección temprana y la derivación para el tratamiento adecuado. Objetivo: Evaluar el

grado de conocimiento de los odontólogos sobre las manifestaciones orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Metodología: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y estadístico, con aplicación de cuestionario. Resultados: La mayoría de los profesionales identifican los trastornos por medio de la manifestación de la perimólisis. El abordaje multidisciplinario se señala como común a estos profesionales tras la detección de los trastornos. Conclusión: Los entrevistados afirmaron un abordaje insuficiente de los TCA en la formación académica, pero demostraron competencia en el manejo de estos casos en la práctica clínica. Los dentistas tienen un conocimiento insuficiente de las manifestaciones orales de estos trastornos.

**PALABRAS CLAVE:** Anorexia, Bulimia, Cirujano dentista, Manifestaciones orales.

## 1 INTRODUÇÃO

Em uma sociedade que associa magreza à beleza e saúde, valorizando apenas um padrão de imagem, os distúrbios alimentares e de imagem surgem como consequência da pressão social estética sobre os indivíduos, prejudicando tanto seu bem-estar fisiológico quanto psicológico (Bittar; Soares, 2020).

Os transtornos alimentares (TA) são doenças mentais incapacitantes, perigosas e onerosas, que afetam significativamente a saúde física e perturbam o funcionamento psicossocial (Treasure *et al.*, 2020). Atitudes perturbadas em relação ao peso, forma corporal e alimentação afetam principalmente adolescentes e adultos jovens, especialmente mulheres (Galmiche *et al.*, 2019).

Esses indivíduos têm maior propensão a desenvolver problemas de saúde bucal, que são as primeiras manifestações físicas dos TA, resultantes de uma combinação de dieta cariogênica, deficiências nutricionais, vômito

autoinduzido, composição salivar alterada e má higiene bucal. Nesse contexto, por meio de consultas de rotina, uma anamnese detalhada e exame clínico minucioso, o dentista pode ser o primeiro profissional a detectar os sinais e sintomas relacionados a esses distúrbios, assim, desempenhando um papel fundamental no diagnóstico precoce e possibilitando o manejo e direcionamento adequados. Para isso, o profissional deve ter conhecimento sobre essas alterações e estar apto a estabelecer um plano de tratamento apropriado (Panico *et al.*, 2018; Johansson *et al.*, 2020; Anderson; Gopi-firth, 2023).

Portanto, considerando que os transtornos alimentares afetam um número crescente de pessoas em todo o mundo, este artigo tem como objetivo analisar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito dos transtornos alimentares e suas manifestações orais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Transtornos Alimentares**

Os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, biológicos e socioculturais. Estes distúrbios manifestam-se através de comportamentos alimentares distorcidos e são caracterizados por quadros de transtornos mentais que resultam em sérios danos psicológicos e sociais, sendo associados a complicações médicas e psicológicas e apresentando uma taxa de mortalidade mais elevada do que qualquer outra doença mental (Steinberg, 2014; Brandt *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

De acordo com a American Psychiatric Association (2013), os distúrbios alimentares mais caracterizados na ciência são a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN). A AN é um distúrbio alimentar que se destaca pela recusa persistente em manter um peso considerado normal para a idade e altura, causada por um temor patológico de ganhar peso e por uma distorção

da imagem corporal (Borges *et al.*, 2006; Neale; Hudson, 2020). A desnutrição, a anemia normocítica, a leucopenia e a trombocitopenia são algumas das complicações médicas frequentemente associadas à AN, mas essas condições podem ser revertidas com a correção dos hábitos alimentares do paciente (Gaete; López, 2020).

Por outro lado, a BN se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, por um sentimento de descontrole, seguidos por comportamentos compensatórios, como vômito autoinduzido, uso indiscriminado de laxantes e diuréticos, exercícios físicos excessivos e restrição alimentar severa (Nitsch *et al.*, 2021; Salomão *et al.*, 2021).

A BN é subcategorizada em purgativa, envolvendo comportamentos como a indução de vômitos ou o uso inadequado de laxantes e diuréticos, e não purgativa, caracterizada pela estratégia de jejuns ou exercícios excessivos. Já a AN apresenta duas subtipificações: restritiva e purgativa, onde a primeira envolve restrição alimentar e a última, indução ao vômito (Maciel; Cé, 2017; Belila, 2020).

A diferença determinante entre esses dois transtornos é referente ao peso corporal do indivíduo, pois pacientes com BN geralmente têm peso dentro da faixa ideal para sua altura ou acima, enquanto anoréxicos apresentam magreza extrema (Ranalli; Studen-Pavlovich, 2021). No entanto, ambos compartilham, como um dos primeiros sinais físicos, impactos na saúde bucal (Johansson *et al.*, 2020).

## 2.2. Manifestações Orais Associadas

Os métodos purgativos, como vômitos frequentes, expõem os dentes ao ácido gástrico, resultando em lesões de erosão, que é a perda de estrutura dental devido à degradação química. Além disso, pode gerar hipersensibilidade dolorosa e hipossalivação, que podem agravar essas lesões, além de causar

cáries, doenças periodontais, alteração do paladar, halitose e sensação de ardência na boca (Caetano *et al.*, 2021). Ferreira e Macri (2021) também os associaram a descoloração dentária, mudanças ortodônticas e aumento das glândulas salivares. Adicionalmente, a escovação excessiva para aliviar o sabor desagradável após episódios de vômito pode levar à abrasão dental severa (Hara *et al.*, 2005).

A relação da cárie com esses transtornos ainda não possui um consenso, alguns autores afirmam que o índice de cárie em indivíduos com bulimia ou anorexia são os mesmos dos que não possuem nenhum distúrbio nesse aspecto nutricional, já outros acreditam e defendem que a cárie é mais frequente em pacientes bulímicos devido à alimentação desses ser abundante em carboidratos e consumirem um alto índice de açúcar durante os episódios compulsórios. Essa relação seria explicada pela pobre higiene bucal, cariogenicidade da dieta, pela acidez na cavidade oral causada pelo hábito de indução de vômito e pelo uso de medicamentos que ocasionam xerostomia (De Moor, 2004; Popoff *et al.*, 2010).

Por se tratarem de distúrbios psicossomáticos, os transtornos alimentares geram um quadro de ansiedade, sendo um fator iniciador e agravante para apertamento e bruxismo, hábitos parafuncionais caracterizados pelo apertar e ranger dos dentes, que podem causar extensas perdas de material dentário e até à perda da dimensão vertical (Silva, 2020). Quando essa perda ocorre nas bordas das restaurações de amálgama, ela pode resultar na projeção do material além da estrutura dentária. Essas projeções são denominadas "ilhas de amálgama" (Menaya, 2020).

Ademais, a restrição alimentar e os vômitos frequentes geram deficiências nutricionais que refletem na cavidade bucal com lesões eritematosas no palato, inflamação na língua com vermelhidão e atrofia das papilas (Santos *et al.*, 2017).

### 2.3. Papel do Odontólogo no Cuidado de Pacientes com Distúrbios Alimentares

Considerando essas sintomatologias, é evidente que o odontólogo tem a chance de iniciar uma vigilância precoce sobre esses transtornos, direcionando o paciente para avaliação e intervenção integrativa de forma imediata. Essa atuação é crucial, pois é reconhecido que intervir nos primeiros três anos após o início dos comportamentos dos transtornos alimentares (TA) resulta em melhores resultados e reduz a necessidade de tratamentos dispendiosos e prolongados no futuro (Brown *et al.*, 2018; Fukutomi *et al.*, 2019).

Segundo Carvalho *et al.* (2022), o cirurgião-dentista deve fazer uma anamnese bem detalhada, exame clínico minucioso, dar segurança ao paciente para que se consiga chegar a um diagnóstico preciso, buscando informações a respeito da doença e dos comportamentos do paciente quanto a ela. Também deve incluir a orientação sobre higienização oral, indicando a utilização de cremes dentais com alta concentração de flúor e baixa abrasividade, o uso de escovas extra macias e o uso de produtos com substâncias que promovam a neutralização do pH bucal e a remineralização do esmalte perdido.

Assim, vê-se a necessidade de que o profissional tenha conhecimento sobre as causas, sinais e sintomas, que saiba diferenciar os diferentes tipos de transtornos alimentares e conheça suas manifestações na cavidade bucal, para que possa diagnosticá-los corretamente. Ainda, o profissional deve estar apto para prevenir novas lesões, tratar as já existentes e encaminhar o paciente a um tratamento multiprofissional, visando promover a este um cuidado integral em saúde e qualidade de vida (Amaral *et al.*, 2011; Davidson *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2021).

### 2.4. Lacuna no Ensino em Odontologia

Entretanto, há um desafio inerente: a falta de uma abordagem adequada dos distúrbios alimentares nas instituições de ensino superior, notadamente nas faculdades e universidades de graduação e pós-graduação em Odontologia. Segundo um estudo de Lima *et al.* (2015), os estudantes de odontologia obtêm mais informações sobre TA através da internet e de pesquisas em bancos de dados do que por meio de sua formação. Além disso, Lima *et al.* (2016) observaram que, embora os estudantes demonstrem compreensão geral do tema, a falta de conhecimento específico para identificar as lesões bucais relacionadas a esses transtornos é notável.

Dessa forma, essa lacuna aponta as deficiências no treinamento de profissionais de saúde para detectar sinais desses distúrbios. Consoante Maciel e Cé (2017), a instrução teórica dos cirurgiões-dentistas sobre as manifestações bucais associadas a distúrbios alimentícios não corresponde à regularidade que necessitam desse conhecimento em sua experiência prática. Isso impacta negativamente na capacidade desses profissionais de detectar essas alterações e resulta em dificuldades para reconhecer e tratar adequadamente pacientes com TA em seu campo de atuação (Tenore, 2001).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí – CEP/UESPI, aprovado com o parecer de nº 5.350.067, e tem como princípio o fundamento ético e as normas que constam na Res. Nº466/12 (CNS/MS).

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, quantitativo e estatístico. A pesquisa foi realizada através da aplicação, entre setembro de 2022 a março de 2023, de um questionário com 10 perguntas mensuráveis aos 219 cirurgiões dentistas regularmente cadastrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) na subseção de Parnaíba – Piauí, que residiam e



desenvolviam atividades clínicas neste referido município neste período. Destes, 51 aceitaram participar do estudo, o que representou uma taxa de resposta de 23,3%.

Este questionário foi construído tomando por base estudos realizados com metodologia semelhante à adotada neste trabalho e entregue por meio de abordagem indireta, via link da plataforma *Google Forms*, aos contatos profissionais dos dentistas. Não foram consideradas respostas encaminhadas após a data limite estabelecida para o encerramento dos envios do formulário.

Para a avaliação do grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os distúrbios alimentares e suas repercussões na cavidade oral, foram aplicadas perguntas fechadas referentes ao tempo de formação do profissional, especialidade, se o indivíduo atua no setor público ou privado, se teve abordagem sobre o tema na graduação e/ou pós-graduação, se este já teve experiência clínica com pacientes com algum transtorno de imagem/alimentar, qual a conduta empregada e quais alterações orais decorridas destes distúrbios eram de sua compreensão. A privacidade e a anonimidade de todos os participantes foram preservadas. Foi obtido o assenso com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes previamente ao preenchimento do questionário.

Todos os dados foram organizados, distribuídos e dispostos em gráficos no programa Excel (2019) para análise. As análises comparativas foram realizadas no software SPSS Statistics (versão 25.0). Com a finalidade de satisfazer os objetivos da pesquisa, o grau de conhecimento dos dentistas sobre os sinais intraorais dos transtornos alimentares foi avaliado, classificando-se os resultados nos conceitos A (ótimo – 90% a 100%), B (bom – 70% a 89,99%), C (regular – 50% a 69,99%) e D (deficiente – menor ou igual a 49,99%), com base na média aritmética dos percentuais de acertos. Por fim, foram realizados testes de Qui-Quadrado de Pearson para avaliar

associações entre as variáveis da amostra, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

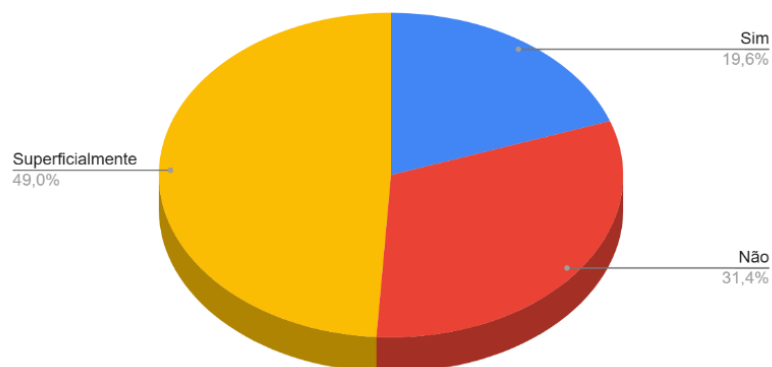
A análise dos dados coletados por meio do questionário online revelou uma predominância do gênero feminino entre os profissionais que participaram da pesquisa, com uma taxa de 68,6%. A maioria dos participantes possui uma experiência profissional na área de mais de 10 anos (49%) e atua somente no setor privado (58,8%). Quanto às especialidades mais comuns, destacaram-se: Ortodontia, Prótese Dentária, Implantodontia, Endodontia, Periodontia e Saúde Coletiva, com a maioria dos participantes possuindo mais de uma especialização.

Os TA são distúrbios comportamentais que representam perigos à saúde mental, física e social do indivíduo, tendo altas taxas de mortalidade (Chimbinha *et al.*, 2019). Por poderem ser diagnosticados nos primeiros estágios por meio da detecção de manifestações na cavidade oral, os cirurgiões-dentistas desempenham grande importância na prevenção de danos futuros maiores e, para tanto, precisam ter conhecimento a respeito das características dessas patologias (Matos; Labuto, 2022).

Conforme estudos realizados por Lima *et al.* (2015; 2016), existe uma lacuna na formação acadêmica na abordagem dos distúrbios alimentícios. Em concordância, os cirurgiões-dentistas envolvidos nessa pesquisa indicaram que não receberam um treinamento adequado sobre o tema em suas formações (Gráficos 1 e 2). Nesse sentido, aponta-se o quão benéfico seria integrar esses tópicos de forma mais específica em disciplinas obrigatórias na grade curricular, com relevância adicional para as especialidades como ortodontia e odontopediatria, pois, dada a natureza de seus pacientes, são mais propensas a se deparar com essas questões regularmente, tornando crucial uma

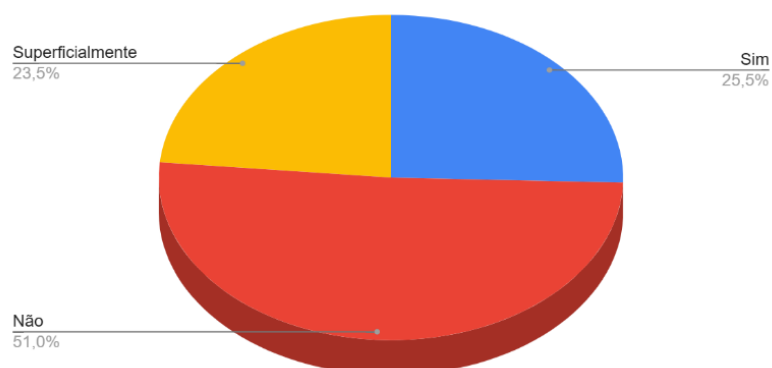
abordagem clínica mais instruída (Digioacchino *et al.*, 2000; Debate; Tedesco, 2006; Hsieh *et al.*, 2006).

Gráfico 1 - Tema abordado na graduação



Fonte: Elaborado pelos autores.

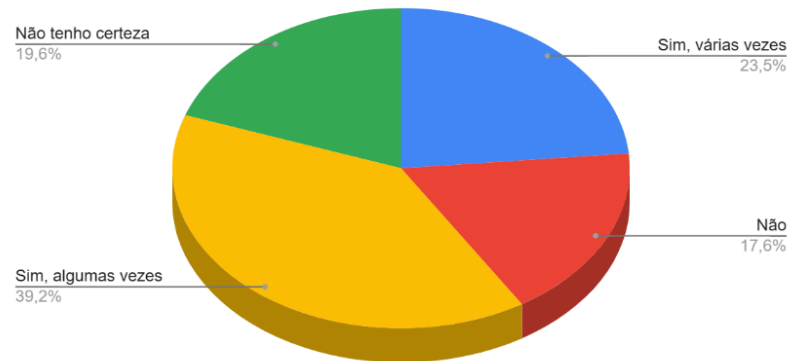
Gráfico 2 - Tema abordado na pós-graduação



Fonte: Elaborado pelos autores.

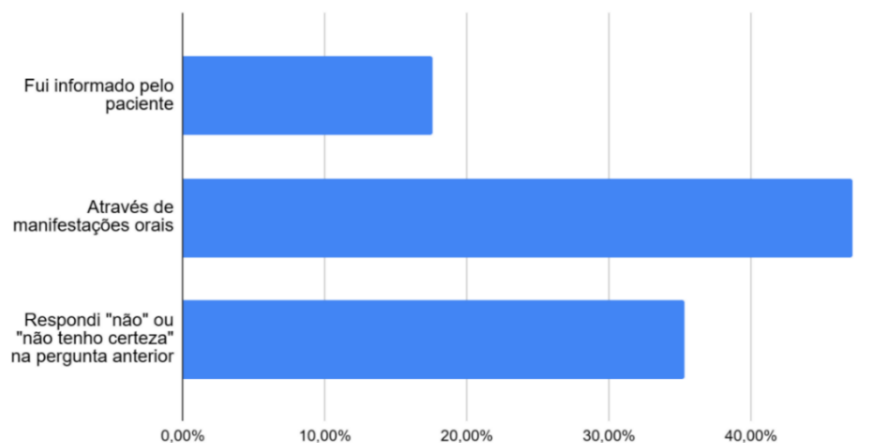
Além disso, foi verificado que, em sua maioria, os profissionais que afirmam terem tido contato com pacientes com TA (Gráfico 3) fizeram essa identificação por meio das manifestações orais (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Contato com pacientes com transtornos alimentares



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 4 - Forma de identificação do TA

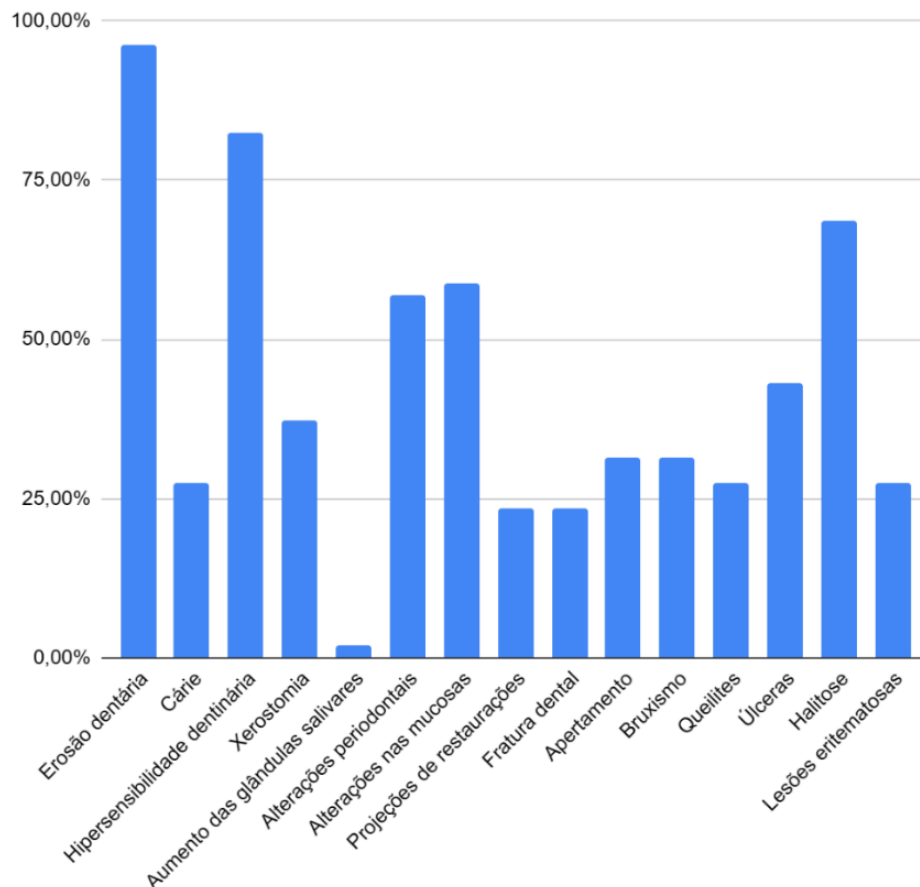


Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com os resultados desta pesquisa, 96,1% dos entrevistados indicou como sinal a erosão dentária, ou perimólise, que é a manifestação mais abordada na literatura em Odontologia relacionada a TA, mas também vê-se que esses profissionais não associam as alterações nas glândulas parótidas a esses distúrbios (Gráfico 5), embora essa seja uma condição altamente característica nesses pacientes, pois a saliva desempenha um papel crucial na redução da acidez do ambiente oral resultante dos vômitos e, devido à sua produção elevada, causa a hipertrofia dessas glândulas (Alves *et al.*, 2018;

Rodrigues *et al.*, 2022). Ao categorizar as respostas, foi observada uma média de acertos de 42,48% (conceito D – deficiente).

Gráfico 5 - Manifestações orais que os profissionais reconheciam a associação com TA (possível marcar mais de uma opção, todas eram corretas)

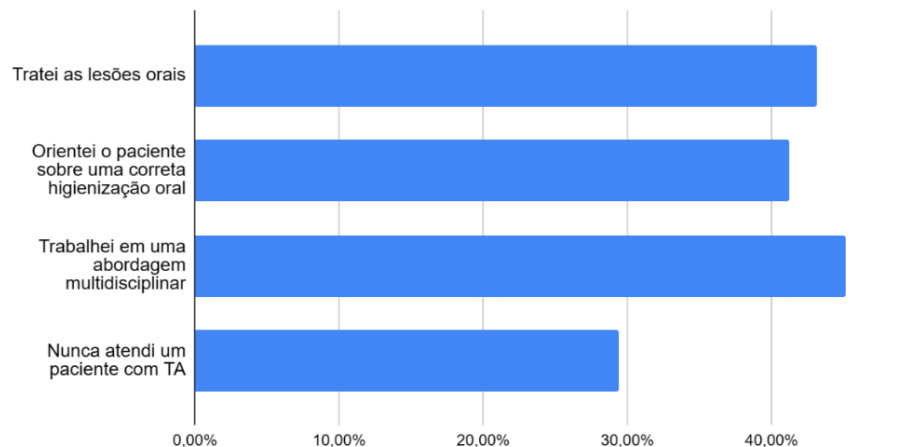


Fonte: Elaborado pelos autores.

A conduta mais adequada nesses casos é a adoção de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde de diferentes áreas, buscando a compreensão completa do quadro de saúde do paciente e possibilitando a identificação de fatores contribuintes para a implementação de um plano de tratamento mais amplo e eficaz, mas, frequentemente, o tratamento dos danos intraorais resultantes dessas disfunções comportamentais ocorre de maneira meramente curativa, concentrando-se apenas na resolução da lesão específica, sem abordar integralmente a saúde

geral do indivíduo (Weinberg, 2019). Em contraposto à literatura, foi visto na presente pesquisa que a maioria dos profissionais participantes conduziu seus pacientes em uma abordagem multiprofissional e integrativa (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Conduta ao tratar pacientes com TA (possível de marcar mais de uma opção)



Fonte: Elaborado pelos autores.

É importante compreender as relações subjacentes entre as variáveis e identificar padrões e tendências que possam esclarecer ainda mais a relação entre o conhecimento dos dentistas sobre as manifestações orais dos TA e fatores específicos que possam influenciar esse conhecimento. Para isso, foi empregado o teste Qui-Quadrado de Pearson, com o nível de significância no parâmetro de 5% ( $p < 0,05$ ) (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultado teste qui-quadrado de Pearson

Quantidade de manifestações orais reconhecidas			
	Qui-quadrado ( $\chi^2$ )	Graus de liberdade (gl)	P-valor ( $< 0,05$ )
Nº de especialidades	5,88	1	<b>0,015*</b>
Gênero	3,11	1	0,078
Experiência com pacientes com ta	6,11	2	<b>0,047*</b>
Tema abordado na graduação	3,11	1	0,078

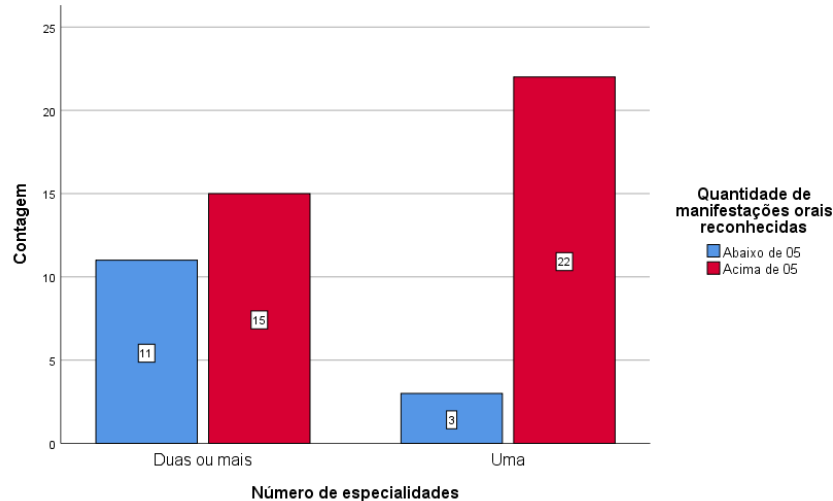
Tema abordado na pós graduação	1,37	1	0,242
Tempo de formação	0,11	1	0,743
Setor de atuação	0,77	2	0,682

\*Valores estatisticamente significativos. (p-valor < 0,05).

Fonte: Elaborada pelos autores.

Uma correlação estatisticamente significativa foi indicada, pela disparidade entre os dados observados e os valores esperados conforme o cálculo de Pearson, entre o número de especializações dos dentistas e seu conhecimento sobre as manifestações orais dos transtornos alimentares (Gráfico 7), com profissionais com apenas uma especialização apresentando um maior número de acertos. Isso pode ser devido à maior concentração de conhecimentos específicos dentro de uma única área, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do tema.

Gráfico 7 - "Número de especialidades" X "Quantidade de manifestações orais reconhecidas"

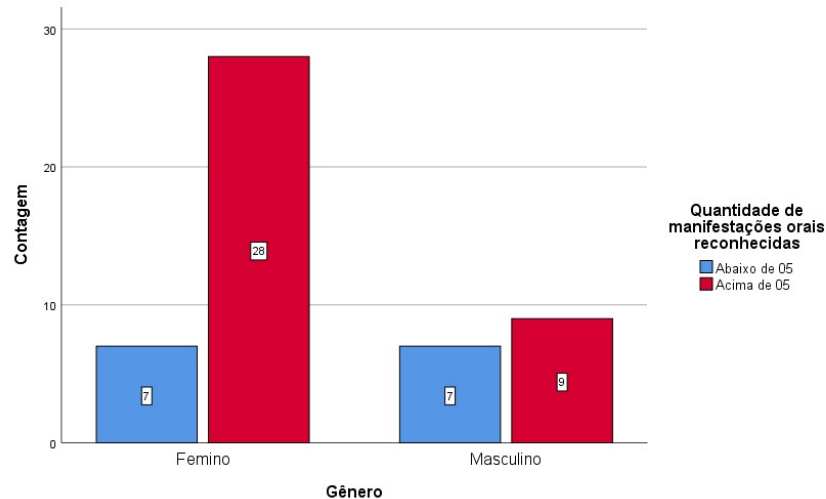


Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora sem relação estatisticamente significante ( $p = 0,078$ ), observou-se uma diferença entre dentistas homens e mulheres (Gráfico 8), sugerindo a possibilidade de que fatores relacionados ao gênero possam

influenciar a conscientização, compreensão e interesse dos profissionais sobre o tema.

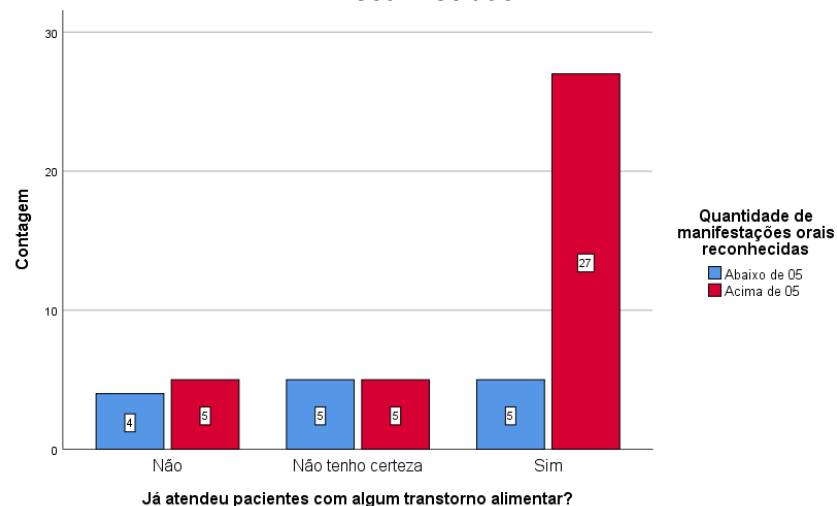
Gráfico 8 - "Gênero" X "Quantidade de manifestações orais reconhecidas"



Fonte: Elaborado pelos autores.

Ademais, a experiência clínica com pacientes com transtornos alimentares também demonstrou significância estatística ( $p = 0,047$ ), o que insinua que a exposição prévia a casos reais capacita esses profissionais da saúde a identificar e compreender as manifestações orais desses transtornos (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Experiência com casos clínicos X "Quantidade de manifestações orais reconhecidas"

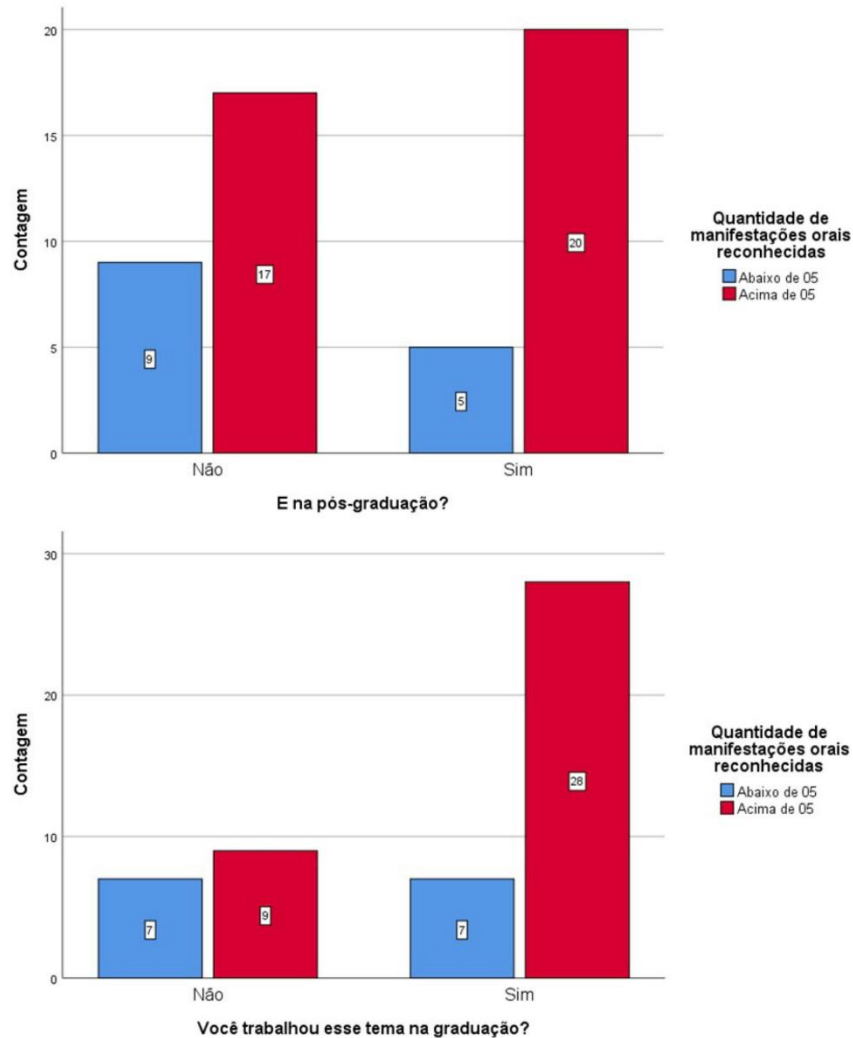


Fonte: Elaborado pelos autores.



A respeito da inclusão ou exclusão do tema em suas formações acadêmicas, nota-se que isso não demonstrou uma relevância estatística substancial (Gráfico 10), possivelmente pela já discutida superficialidade dessa abordagem.

Gráfico 10 - Abordagem em formação acadêmica X "Quantidade de manifestações orais reconhecidas"



Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, não foi constatada relação estatisticamente significativa entre o conhecimento dos dentistas com tempo de experiência profissional ( $p = 0,743$ ), ou com o setor de atuação ( $p = 0,682$ ).

## 5 CONCLUSÃO

Com base na presente pesquisa, observou-se que a formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas não agrega uma instrução satisfatória sobre transtornos alimentares, contudo, esses profissionais demonstram proficiência na condução desses casos na prática clínica.

Além disso, o nível de conhecimento desses profissionais sobre as manifestações bucais dos distúrbios alimentares é deficiente, sendo significativamente influenciado por fatores como o número de especializações e a experiência clínica prévia no tratamento de pacientes com TA.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, K. C. *et al.* Manifestações orais dos transtornos alimentares: revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 4, p.783-792, 29 dez. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Boston: Pearson, 2013.

AMARAL, C. O. F. *et al.* Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal. **Archives of Oral Research**, v. 7, n. 2, p. 205-215, 2011.

ANDERSON, S.; GOPI-FIRTH, S. Eating disorders and the role of the dental team. **British Dental Journal**, v. 234, n. 6, p. 445-449, 1 mar. 2023.

BELILA, N. M. **Manifestações bucais e o perfil bioquímico salivar de mulheres com anorexia e bulimia nervosa**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Araçatuba – SP. 2020.

BERN, E. M. *et al.* Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. **Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition**, v. 63, n. 5, p. e77-e85, nov. 2016.

BERG, E. *et al.* Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 1-20, 12 nov. 2019.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020.

BORGES, N. J. B. G. *et al.* Transtornos alimentares - quadro clínico. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 340–348, 30 set. 2006.

BRANDT, L. M. T. *et al.* Risk behavior for bulimia among adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 2, p. 217–224, 2019.

BROWN, A. *et al.* The FREED Project (first episode and rapid early intervention in eating disorders): service model, feasibility and acceptability. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 250–257, 13 set. 2016.

CAETANO, P. L. *et al.* Importância do cirurgião-dentista na detecção dos transtornos alimentares: revisão de literatura. In: CASTRO, L. H. A. **Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde 2**. Ponta Grossa - PR: Atena Editora, 2021. p. 169–178.

CARVALHO, B. R. *et al.* Manifestações bucais da bulimia nervosa e a atuação do cirurgião - dentista. **Revista Científica FACS**, v. 22, n. 2, p. 61-70, 2022.

CHIMBINHA, I. G. M. *et al.* Transtornos alimentares e manifestações orais em adolescentes. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 1-20, 12 nov. 2019.

DAVIDSON, A. R. *et al.* Physicians' perspectives on the treatment of patients with eating disorders in the acute setting. **Journal of Eating Disorders**, v. 7, n. 1, 10 jan. 2019.

DE MOOR, R. J. G. Eating disorder-induced dental complications: a case report. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 31, n. 7, p. 725–732, jul. 2004.

DEBATE, R. D.; TEDESCO, L. A. Increasing dentists 'capacity for secondary prevention of eating disorders: identification of training, network, and professional contingencies. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 10, p. 1066-1075, 1 out. 2006.

DIGIOACCHINO, R. F. *et al.* Assessment of dental practitioners in the secondary and tertiary prevention of eating disorders. **Eating Behaviors**, v. 1, n. 1, p. 79-91, set. 2000.

FERREIRA, T. E.; MACRI, R. T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. **Revista InterCiência - IMES Catanduva**, v. 1, n. 5, p. 30–30, 2021.

FERNANDEZ, E. C. O. *et al.* **A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de bulimia**. TCC (Bacharelado em Odontologia). Sorocaba - SP: Universidade de Sorocaba, 2021.

FUKUTOMI, A. *et al.* First episode rapid early intervention for eating disorders: A two-year follow-up. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 14, n. 1, p. 137-141, 15 out. 2019.

GALMICHE, M. *et al.* Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 5, p. 1402–1413, 26 abr. 2019.

GAETE, V.; LÓPEZ, C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. **Revista Chilena de Pediatría**, out. 2020.

HARA, A. T.; PURQUERIO, B. M.; SERRA, M. C. Estudo das lesões cervicais não cariosas: aspectos biotribológicos. **RPG: Revista de Pós-Graduação**, v. 12, n. 1, p. 141-148, 2005.

HSIEH, N. K. *et al.* Changing dentists 'knowledge, attitudes and behavior regarding domestic violence through an interactive multimedia tutorial. **The Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 5, p. 596-603, mai. 2006.

JOHANSSON, A.-K. *et al.* Diet and behavioral habits related to oral health in eating disorder patients: a matched case-control study. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, n. 1, 27 fev. 2020.

LIMA, D. S. M. DE *et al.* Conhecimento de estudantes de odontologia sobre transtornos alimentares - um estudo piloto. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 4, p. 819-823, 1 dez. 2015.

LIMA, D. S. M. *et al.* Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre transtornos alimentares. **Revista Adolescência e Saúde (Online)**, v. 13, n. 4, p. 57-62, 2016.

MACIEL, N. L.; CÉ, L. C. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manifestações orais em pacientes portadores de transtornos alimentares. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 1, p. 3-14, 4 ago. 2017.

MATOS, L. S.; LABUTO, M. M. Transtornos alimentares e seus reflexos na saúde bucal. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 26 set. 2022.

MENAYA, J. R. **Impacto das perturbações alimentares na saúde oral.** Tese (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM). Almada – Portugal. 2020.

MORAES, D. S. *et al.* Fatores que influenciam a bulimia nervosa em adolescentes: revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 11, p. e211758-e211758, 2 dez. 2021.

NEALE, J.; HUDSON, L. D. Anorexia nervosa in adolescents. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 81, n. 6, p. 1–8, 2 jun. 2020.

NITSCH, A. *et al.* Medical complications of bulimia nervosa. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 88, n. 6, p. 333–343, jun. 2021.

PANICO, R. *et al.* Oral mucosal lesions in Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and EDNOS. **Journal of Psychiatric Research**, v. 96, p. 178–182, jan. 2018.

POPOFF, D. A. V. *et al.* Bulimia: oral manifestations and dental care. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 3, p. 381-385, 1 set. 2010.

RANALLI, D. N.; STUDEN-PAVLOVICH, D. Eating Disorders in the Adolescent Patient. **Dental Clinics of North America**, v. 65, n. 4, p. 689–703, 1 out. 2021.

ROMANOS, G. E. *et al.* Oro-facial manifestations in patients with eating disorders. **Appetite**, v. 59, n. 2, p. 499-504, out. 2012.

SALOMAO, J. O. *et al.* Indícios de transtornos alimentares em adolescentes / Evidence of eating disorders in adolescents. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021.

SANTOS, F. D. G. *et al.* Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 33-42, 17 nov. 2017.

SANTOS, M., *et al.* Manifestações orais associadas a distúrbios alimentares: Oral manifestations associated with eating disorders. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13599–13606, ago. 2022.

SILVA, D. P. **Relação entre bruxismo e lesões não cariosas: revisão de literatura**. TCC (Bacharelado em Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – BA. 2020.

STEINBERG, B. J. Medical and dental implications of eating disorders. **Journal of dental hygiene: JDH**, v. 88, n. 3, p. 156–159, 1 jun. 2014.

TENORE, J. L. Challenges in eating disorders: past and present. **American Family Physician**, v. 64, n. 3, p. 367-368, 1 ago. 2001.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 899–911, mar. 2020.

WEINBERG, C. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. São Paulo: Sá Editora, 2019.

## APÊNDICE

## APÊNDICE I

### 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos a participar de uma pesquisa. Por favor, leia cuidadosamente o que se segue e nos pergunte qualquer dúvida que tiver. Este estudo está sendo conduzido pelo Professor Carlos Alberto Monteiro Falcão. O objetivo deste trabalho é realizar um estudo sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Parnaíba sobre conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito das manifestações orais dos transtornos alimentares.

Este estudo será realizado por meio de questionário online, via Google Formulários com dez perguntas fechadas, no qual serão necessários entre 05 e 10 minutos para a sua conclusão. Espera-se obter resultados positivos quanto ao conhecimento sobre o diagnóstico, das manifestações orais dos transtornos alimentícios.

Você não terá gastos e os possíveis riscos de você ficar constrangido por sua identidade ser revelada serão minimizados, pois asseguramos que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não será anexada junto aos dados coletados e os resultados coletados serão via *Google Forms* sem identificação dos participantes. Suspenderemos a pesquisa imediatamente ao perceber a ocorrência de algum destes riscos ou danos à sua saúde. Em casos de ocorrência de algum dano previsível de nossa responsabilidade ou não, sua assistência será assegurada e imediata, sem custo para você, inclusive com indenização como cobertura material para reparação do dano conforme Res. Nº 466/12 (CNS/MS), itens II.3.1 e II.3.2.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária, não é obrigatória, seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e que poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação, se assim o preferir.

Após ser esclarecido(a) sobre estas informações, no caso de autorizar este estudo, ao iniciar respostas ao link do questionário, o(a) senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Em caso de dúvida, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI – Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro Teresina – PI, 64001-280, Fone: (86)3221-6658, em horário comercial.

**Título: GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**Pesquisador responsável:** Carlos Alberto Monteiro Falcão

Endereço: Av. São Sebastião, 4638 - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, 64202-020

Telefone para contato: (086) 99403-9340

Parnaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023

---

Carlos Alberto Monteiro Falcão



## APÊNDICE II

Questionário sobre conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito das manifestações orais dos transtornos alimentares.

O(A) senhor(a) aceita participar desta pesquisa conforme TCLE?

( ) Sim ( ) Não

1. Gênero
  - ( ) Feminino
  - ( ) Masculino
  - ( ) Não binário
  - ( ) Outro
2. Tempo de formação
  - ( ) Até 01 ano
  - ( ) Entre 01 e 05 anos
  - ( ) Entre 05 e 10 anos
  - ( ) Mais de 10 anos
3. Especialidade (é possível marcar mais de uma alternativa)
  - ( ) Acupuntura
  - ( ) Cirurgia Bucomaxilofacial
  - ( ) Dentística
  - ( ) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
  - ( ) Endodontia
  - ( ) Estomatologia
  - ( ) Harmonização Orofacial
  - ( ) Homeopatia
  - ( ) Implantodontia
  - ( ) Odontogeriatrics
  - ( ) Odontologia do Esporte
  - ( ) Odontologia do Trabalho
  - ( ) Odontologia em Saúde Coletiva
  - ( ) Odontologia Legal
  - ( ) Odontologia para Pacientes Especiais
  - ( ) Odontopediatria
  - ( ) Ortodontia
  - ( ) Ortopedia Facial dos Maxilares
  - ( ) Patologia Oral e Maxilofacial
  - ( ) Periodontia
  - ( ) Prótese Bucomaxilofacial
  - ( ) Prótese Dentária
  - ( ) Radiologia Odontológica e Imaginologia
4. Atuação

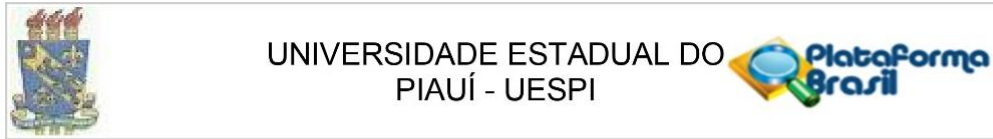
- ☐ Setor público
  - ☐ Setor privado
  - ☐ Ambos
5. Você trabalhou esse tema na graduação?
- ☐ Sim
  - ☐ Superficialmente
  - ☐ Não
6. E na pós-graduação?
- ☐ Sim
  - ☐ Superficialmente
  - ☐ Não
7. Já atendeu pacientes com algum transtorno alimentar?
- ☐ Sim, várias vezes
  - ☐ Sim, algumas vezes
  - ☐ Não
  - ☐ Não tenho certeza
8. Se sim, como o identificou?
- ☐ Fui informado pelo paciente
  - ☐ Através de manifestações orais
  - ☐ Respondi "não" ou "não tenho certeza" na pergunta anterior
9. Qual foi a sua conduta ao atender o paciente? (É possível marcar mais de uma alternativa)
- ☐ Tratei as repercussões orais causadas pelo transtorno
  - ☐ Orientei o paciente sobre uma correta higienização oral
  - ☐ Trabalhei em conjunto com outros profissionais da área da saúde em uma abordagem multidisciplinar
  - ☐ Nunca atendi um paciente com transtorno alimentar
10. Nestes distúrbios, a perda de peso está relacionada ao vômito auto-induzido, ao uso de laxantes e diuréticos e à prática excessiva de exercícios. Tais fatores causam danos sistêmicos graves e diversas alterações na saúde bucal e geral do indivíduo. Quais dessas alterações orais você acredita serem repercussões de Transtornos Alimentares? (É possível marcar mais de uma alternativa)
- ☐ Erosão dentária
  - ☐ Cárie
  - ☐ Hipersensibilidade dentinária
  - ☐ Xerostomia
  - ☐ Aumento das glândulas salivares
  - ☐ Alteração no periodonto (como: inchaço das papilas interdontais, retração gengival e gengivas inflamadas)
  - ☐ Bruxismo
  - ☐ Alteração na mucosa
  - ☐ Projeções de restaurações ("ilhas" de amálgama)

- ( ) Fratura dental
- ( ) Apertamento dentário
- ( ) Queilites
- ( ) Úlceras
- ( ) Halitose
- ( ) Lesões eritematosas

## **ANEXO**

## ANEXO I

### Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

**Pesquisador:** CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57116322.1.0000.5209

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.350.067

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. A pesquisa será realizada através da aplicação de questionário com perguntas mensuráveis aos 300 cirurgiões dentistas da cidade de Parnaíba Piauí que estejam regularmente cadastrados no Conselho Regional de Odontologia do Piauí, Delegacia de Parnaíba.

A pesquisa será realizada apenas após o parecer ético de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí – CEP/UESPI. O estudo tem como princípio o fundamento ético e as normas que constam na Res. No466/12 (CNS/MS), Será avaliado o grau de conhecimentos sobre os distúrbios alimentares e suas repercussões na cavidade oral. Será aplicado um questionário com perguntas fechadas referentes ao tempo de formação do profissional, especialidade, se o indivíduo atua no setor público ou privado, se teve abordagem sobre o tema na graduação e/ou pós-graduação, se já teve experiência clínica com estes pacientes e qual a conduta empregada. A privacidade e anonimidade de todos os participantes serão preservadas. De acordo com Lei Geral de Proteção de Dados (BRASIL, 2018), os questionários serão enviados via link do Google Formulário diretamente ao Conselho Regional de Odontologia (Delegacia de Parnaíba), que se responsabilizará pelo envio do link aos profissionais da Rede pública e Privada de Parnaíba.

Os resultados serão armazenados no banco de dados do Excel Windows 2013 Microsoft® e

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335  
**Bairro:** Centro/Sul **CEP:** 64.001-280  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3221-6658 **Fax:** (86)3221-4749 **E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.350.067

presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

## Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1916533.pdf	21/03/2022 23:53:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompletoC.pdf	21/03/2022 23:51:52	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	21/03/2022 23:51:06	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS.pdf	21/03/2022 23:50:29	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEC.pdf	21/03/2022 23:49:45	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/03/2022 23:49:15	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODO PESQUISADOR.pdf	21/03/2022 23:48:56	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIACRO.pdf	21/03/2022 23:48:29	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/03/2022 23:48:11	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito
Folha de Rosto	folharostotranstornosalimentares.pdf	21/03/2022 23:47:50	CARLOS ALBERTO MONTEIRO FALCÃO	Aceito

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.350.067

TERESINA, 13 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**LUCIANA SARAIVA E SILVA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br

## ANEXO II

Artigo publicado

### **GRAU DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Victoria Vieira de Carvalho

Carlos Alberto Monteiro Falcão

Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

André Luca Araujo de Sousa

Alícia Cavalcanti Mascarenhas

Nicole Barbosa Macêdo

Leticia de Brito Teixeira

Vitória Lourdes Galvão Frota

Elita Oliveira da Silva

Antônio Vinicius Vieira Araújo

DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N6-099>

**Palavras-chave:** anorexia, bulimia, cirurgião-dentista, manifestações bucais



 PDF

PUBLICADO

2024-06-14





## ANEXO III

### Normas

#### Contemporânea

*Contemporary Journal*

Vol.X No.X: 01-xx, 202X

ISSN: 2447-0961

#### Artigo

### TÍTULO EM PORTUGUÊS

ENGLISH TITLE

TÍTULO EN ESPAÑOL

DOI: 10.56083/RCVXNX-

Receipt of originals: 02/04/2024

Acceptance for publication: 02/23/2024

#### Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área

Instituição de formação:

Endereço: (Cidade, Estado e País)

E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

#### Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área

Instituição de formação:

Endereço: (Cidade, Estado e País)

E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

**RESUMO:** Recomenda-se que o texto do resumo do trabalho a ser publicado contenha entre no mínimo 150 e no máximo 280 palavras. O resumo deve apresentar uma descrição coesa e concisa do conteúdo do trabalho, seguindo a coerência relacional entre os elementos essenciais da pesquisa. Inicia-se destacando a justificativa ou problema que motivou a investigação, seguido pelos objetivos a serem alcançados. Em seguida, é detalhada a metodologia utilizada para atingir esses objetivos. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos, seguidos pela conclusão que se pode extrair desses resultados. A estrutura do resumo reflete a progressão lógica da pesquisa, fornecendo uma visão abrangente e compreensível do trabalho. É importante observar que a adequada articulação entre os elementos do resumo contribui para a clareza e a coerência do documento, facilitando a compreensão do



leitor sobre a relevância e os resultados da pesquisa realizada. Essas diretrizes são baseadas nas recomendações propostas por Peres (2006).

**PALAVRAS-CHAVE:** Entre 4 e 6 palavras-chave, separadas por vírgula. Por exemplo: direito, liberdade, patria, Brasil.

**ABSTRACT:** It is recommended that the abstract of the forthcoming publication contain a minimum of 150 and a maximum of 280 words. The abstract should present a cohesive and concise description of the content of the work, following relational coherence among the essential elements of the research. It begins by highlighting the justification or problem that motivated the investigation, followed by the objectives to be achieved. Then, the methodology used to reach these objectives is detailed. Subsequently, the obtained results are presented, followed by the conclusion that can be drawn from these results. The abstract's structure reflects the logical progression of the research, providing a comprehensive and understandable overview of the work. It is important to note that the adequate articulation among the elements of the abstract contributes to the clarity and coherence of the document, facilitating the reader's understanding of the relevance and results of the conducted research. These guidelines are based on the recommendations proposed by Peres (2006).

**KEYWORDS:** Between 4 and 6 keywords, separated by commas. For example: law, freedom, homeland, Brazil.

**RESUMEN:** Se recomienda que el texto del resumen del trabajo a ser publicado contenga un mínimo de 150 y un máximo de 280 palabras. El resumen debe presentar una descripción cohesiva y concisa del contenido del trabajo, siguiendo la coherencia relacional entre los elementos esenciales de la investigación. Se inicia destacando la justificación o problema que motivó la investigación, seguido por los objetivos a alcanzar. A continuación, se detalla la metodología utilizada para alcanzar estos objetivos. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos, seguidos por la conclusión que se puede extraer de estos resultados. La estructura del resumen refleja la progresión lógica de la investigación, proporcionando una visión integral y comprensible del trabajo. Es importante observar que la adecuada articulación entre los elementos del resumen contribuye a la claridad y coherencia del documento, facilitando la comprensión del lector sobre la relevancia y los resultados de la investigación realizada. Estas directrices están basadas en las recomendaciones propuestas por Peres (2006).

**PALABRAS CLAVE:** Entre 4 y 6 palabras clave, separadas por comas. Por ejemplo: ley, libertad, patria, Brasil.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



## **1. Introdução**

Para descrever a contextualização, a questão de pesquisa e a justificativa da pesquisa, recomenda-se utilizar fonte Verdana tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5. O número máximo de autores permitidos é oito; caso o artigo tenha mais do que isso, é necessário entrar em contato com a revista para obter informações sobre a taxa extra para adicionar mais um autor. Quanto à quantidade de páginas, o trabalho deve ter no máximo 20 páginas, já considerando as referências. Os trabalhos podem ser redigidos em Português, Inglês e Espanhol.

No final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado.

## **2. Referencial Teórico**

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

### **2.1 Título das Figuras (Quadros, Tabelas, etc.)**

O título da figura explica o conteúdo da imagem de forma concisa, mas discursiva. A fonte do título deve ser Verdana 10, com espaçamento 1,0, centralizado. Numerado com algarismos arábicos de forma sequencial dentro



do texto como um todo, precedido pela palavra "Figura". Por exemplo: Figura 1, Figura 2, Figura 3, etc. A fonte de citação deve ser com espaçamento simples, situada abaixo da figura centralizada, usando Verdana tamanho 10.

Por exemplo figura:

Figura 1. Mapa das rodovias do Brasil.



Fonte: Simielli, M. E. Geoatlas. São Paulo, Atica, 1991, p. 75; com atualização e adaptações.

Tabela 1. Listagem parcial de loteamentos implantados

Nº	Nome do bairro	Área (m²)	Ano
1	Jardim América	1.091.118	1915
2	Anhangabaú	170.849	061917
3	Butantan	2.341.379	101918
4	Alto da Lapa e Bela Aliança	2.126.643	1921
5	Pacaembu	998.130	1925
6	Alto de Pinheiros	3.669.410	1925
7	Vila América	186.200	1931
8	Vila Nova Tupi	180.000	1931

Fonte: Arquivo da companhia city, sem data.

Quadro 1. Resultados

RESULTADO	CONCURSO
3 ausentes 3 deferidos	Técnico-Administrativo em Educação





Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
34 ausentes 39 deferidos 1 indeferido – entrou com recurso e foi deferido	Técnico-Administrativo em Educação
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
7 ausentes 10 deferidos	Técnico-Administrativo em Educação

Fonte: Elaborado pelos autores

Figuras censuradas (íntimas), manter as tarjas se o autor mandar assim. mas caso ele não tenha colocado nas partes íntimas, manter como ele mandou. Apenas cuidar com imagem do paciente.

Imagens tirada de pessoas também devem ter a tarjas no rosto considerado a proteção da identidade com o respeito à dignidade e à liberdade individual.

Figura 2. Crianças brincando.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.



## 2.2 Subtítulo de Seções

Os títulos devem estar em minúsculo com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, em negrito, fonte Verdana, tamanho 12.

Os subtítulos devem estar em minúsculo com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, sem negrito, fonte Verdana, tamanho 12.

Seguindo o exemplo:

Tabela 2. Sequência de formação de títulos	
Tipo	Formato
Título da seção primária	<b>1. Introdução</b>
Título da seção secundária	1.1 Tipo de Pesquisa
Título da seção terciária	<b>1.1.1 Definição de conceitos</b>
Título da seção quaternária	1.1.1.1 <i>Sem negrito e itálico</i>
Título da seção quinary	<b>1.1.1.1.1 Negrito e em itálico</b>

Fonte: Revista Contemporânea, 2024

As citações dentro do corpo do trabalho devem seguir as normas da ABNT.

## 2.3 Citação no Texto

O autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, separado por vírgula da data de publicação (Barbosa, 1980). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data entre parênteses: Moraes (1995) assinala... Quando se tratar de citação direta (transcrição literal do texto original) especificar página(s), essa(s) deverá(ão) seguir a data, separada(s) por vírgula e precedida(s) de p. (Mumford, 1949, p.513). As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letra minúscula após a data, sem espaçamento (Peside, 1927a) (Peside, 1927b). Quando a obra tiver dois ou três autores, separa-se por ponto e vírgula (Oliveira; Leonardo, 1943) e,



quando tiver mais de quatro autores, indica-se o primeiro seguido da expressão *et al.* (Gille *et al.*, 1960). Citações até 3 linhas devem vir entre aspas, seguidas do nome do autor, data e página. Com mais de três linhas, devem vir com recuo de 4 cm na margem esquerda, corpo menor (fonte 10), espaço simples e sem aspas, também seguidas do nome do autor, data e página. As citações em língua estrangeira devem ser apresentadas na mesma língua do texto e na chamada de citação apresentar a indicação tradução nossa. Em nota de rodapé apresentar a citação em sua língua original. As expressões latinas (*idem*, *ibidem*, *passim*, *loco citato*, e *sequentia*) assim como a expressão *confira* (Cf.) não podem ser utilizadas em chamadas de citação no corpo do texto. As expressões *apud* e *et al.* podem ser utilizadas no corpo do texto e em itálico. Seguem abaixo alguns exemplos de citações:

### 2.3.1 Citação direta, com mais de três linhas

Recuo de 4 cm

Tamanho da fonte 10

Espaçamento simples

Deve-se deixar um espaço de 1,5 entre o restante do texto e a citação.

O alinhamento deve ser justificado.

#### **Por exemplo:**

Harvey (1993, p. 112) acrescenta a tudo isso mais um fator,

[...] enquanto abre uma perspectiva radical mediante o reconhecimento da autenticidade de outras vozes, o pensamento pós-moderno veda imediatamente essas outras vozes o acesso a fontes mais universais de poder, circunscrevendo-as num gueto de alteridade opaca, da especificidade de um ou outro jogo de linguagem.





### 2.3.2 Citação direta, com menos de três linhas

Segundo Prunes (2000, v. 2, p. 647-648) “a inconformidade dos demandantes, sustentado laudo pericial técnico [...]”.

### 2.3.3 Citação indireta

Quando se faz uma citação indireta, é preciso indicar, inicialmente, o **sobrenome do autor e depois a data de publicação da obra**. Não é obrigatória a indicação da página do trecho citado. Veja exemplos de citação indireta com apenas um autor a seguir:

#### **Por exemplo:**

Conforme Herculano (2021), para gerar tráfego orgânico é fundamental o uso de técnicas de otimização.

Conforme Herculano (2021, p. 409), o marketing de conteúdo consiste, entre outras coisas, em escrever textos com autoridade no assunto **(exemplo com indicação da página, que não é obrigatório)**.

A visibilidade na internet é, muitas vezes, gerada pelo investimento em marketing digital (Herculano, 2021).

Além disso, deve-se seguir a formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Em relação à ABNT, a citação indireta se diferencia bastante da direta, pois deve ser escrita “normalmente”, ou seja, conforme o restante do corpo do texto. Veja a lista de normas:

Fonte Verdana;

Tamanho 12;

Espaçamento entre linhas de 1,5;

Inserção do sobrenome do autor e ano de publicação da obra entre parênteses.

Como foi possível visualizar acima, a **citação indireta deve ser escrita conforme o restante do corpo do texto**. A única diferença é



somente a “adição” do sobrenome do autor e do ano de publicação da obra entre parênteses.

#### 2.3.4 Citação indireta dois autores

Quando a citação é de vários autores diferentes, é preciso inserir os seus sobrenomes separados por “ponto e vírgula” e seguidos dos anos de publicação da obra. A ordem dos sobrenomes deve ser cronológica e crescente. Veja como deve ser feito:

##### **Por exemplo:**

De acordo com diversos autores (Herculano, 1996; Holanda, 2010), o marketing digital é importante para o crescimento...

O marketing digital auxilia o crescimento das empresas (Herculano, 1996; Holanda, 2010).

#### 2.3.5 Citação indireta de várias obras

Quando a citação é do mesmo autor, mas de várias obras diferentes, os anos devem ser separados por vírgulas, como é mostrado abaixo.

##### **Por exemplo:**

O marketing digital pode melhorar a comunicação entre marca e público (Herculano, 1996, 2016, 2018).

Conforme Herculano (1996, 2016, 2018), o marketing digital é uma boa estratégia para divulgação de um novo produto.

#### 2.3.6 Citação indireta de mais de quatro autores na mesma obra

Quando uma obra possui **mais de quatro autores**, recomenda-se usar a expressão “*et al.*” ou “*e col.*”, seguida do ano de publicação. Isso serve para não precisar escrever os sobrenomes de todos os escritos do trabalho.



**Por exemplo:**

De acordo com Herculano *et al.* (2018) A publicação nas mídias sociais é uma nova forma de tornar uma empresa mais visível no mercado.

A publicação nas mídias sociais envolve a inserção de artes no feed e nos stories (Herculano *et al.*, 2018).

### **2.3.7 Citação do autor com mais de uma obra publicada no mesmo ano**

Esse tipo de citação deve ser feita quando são citadas **obras publicadas em anos diferentes do mesmo autor**.

Usam-se letras minúsculas, em ordem alfabética a partir da letra a, logo após a data.

**Por exemplo:**

As mídias sociais tornam as empresas mais visíveis (Herculano, 1998a).

De acordo com Herculano (1998a, 1998b), as mídias sociais tornam as empresas mais visíveis.

### **2.3.8 Método de citação numérica**

Esse é um método de citação indicado por números, como o nome já diz. Veja o exemplo logo abaixo, conforme a ABNT:

**Por exemplo:**

Conforme Herculano, o marketing digital é uma estratégia capaz de construir um público-alvo qualificado para a marca (2);

Conforme Herculano, as estratégias SEO podem ajudar no crescimento de uma marca<sup>2</sup>.



### 3. Metodologia

A metodologia de um artigo delinea os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

#### 3.1 Equação e Formulas

Em meio a um texto, as fórmulas e equações devem ser representadas em linha. Deve-se usar um espaçamento maior, que comporte seus elementos (expoentes, índices e outros); Quando apresentadas fora do parágrafo, são alinhada a esquerda, se houver várias fórmulas ou equações deve-se identifica-las com algarismos arábicos sequenciais ao longo do texto e entre parênteses ( ) na extremidade direita da linha, quando divididas em mais de uma linha por falta de espaço as equações ou formulas devem ser interrompidas antes do sinal de igual “=” ou depois dos sinais de adição, subtração.

Exemplo de equação:

$$d(AB) = \frac{dV}{dH} \times 100 \quad (1)$$

onde:

d(AB)= declividade expressa em porcentagem

dV= distância vertical (equidistância)

dH = distância horizontal



Exemplo de formulas:

$$\begin{pmatrix} 1 \\ 5 \\ 2 \\ 0 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 0 & 5 \end{pmatrix} \quad (2)$$

### 3.2 Marcadores

Os Marcadores são divisões enumerativas referentes a um período do parágrafo. Observa-se a seguinte configuração:

- a) o texto anterior ao primeiro marcador termina com dois pontos;
- b) iniciam-se no recuo de parágrafo e são escritas com o entrelinhamento normal;
- c) são enumeradas com letras minúsculas ordenadas alfabeticamente, seguidas de sinal de fechamento de parenteses. Se a quantidade de marcador exceder a quantidade de letras do alfabeto, use letras dobradas: aa), ab), ac), etc.;
- d) o texto do marcador inicia-se com letra minúscula, exceto no caso de começar com nomes próprios, são encerradas com ponto e vírgula, exceto a última que é encerrada com ponto.

#### **Como no exemplo a baixo:**

- a) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.
- b) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.
- c) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 1,25.



#### **4. Resultados e Discussões**

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada, com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente, os resultados devem ser apresentados de forma objetiva e concisa, utilizando tabelas, gráficos e estatísticas, se aplicável, para destacar as principais descobertas. Em seguida, na seção de discussão, os resultados são interpretados à luz da literatura existente, destacando semelhanças, diferenças e implicações para a teoria e prática.

Além disso, são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

#### **5. Conclusão**

A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

#### **Agradecimentos**

Esta seção, de caráter opcional, oferece ao autor a oportunidade de expressar seus agradecimentos a agências financiadoras ou qualquer outra instância merecedora de reconhecimento.





## Referências

Aqui estão exemplos de referências, fonte e espaçamentos de acordo com as normas da ABNT. Lembre-se de que esses exemplos são simplificados, e você deve adaptá-los conforme as especificações da sua instituição e da norma ABNT mais recente. Com a formatação da fonte Verdana, Tamanho 12, Espaçamentos simples e alinhado a esquerda. As citações devem ser colocadas em ordem alfabética.

Livros com apenas um autor

SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver).  
Local de publicação: Editora, ano de publicação da obra.

Exemplo:

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Livro com até três autores

SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%:** um manifesto. São Paulo: Boitempo, 2019.

Livro com mais de três autores

SOBRENOME, Nome *et al.* **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

DILGER, G. *et al.* **Descolonizar o imaginário:** debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento. São Paulo: Fundação Roxa Luxemburgo, 2016.

Referência da Constituição Federal ou Estadual

LOCAL. Título (ano). **Descrição.** Local do órgão constituinte, ano de publicação.

Exemplo:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.



Artigo de periódico ou revista

SOBRENOME, Nome abreviado. Título do artigo. **Título da Revista**, Local de publicação, número do volume, páginas inicial-final, mês e ano.

Exemplo:

KILOMBA, G. A máscara, **Revistas USP**, n. 16, p. 23-40, 2016.

Artigo em um evento

SOBRENOME, Nome. Título do trabalho apresentado. *In*: **TÍTULO DO EVENTO**, nº do evento, ano de realização, local (cidade de realização). Título do documento (anais, resumos, etc). Local: Editora, ano de publicação. Páginas inicial-final.

Exemplo:

SILVA, J. A contribuição de Paulo Freire na Pedagogia. *In*: **JORNADA DE PEDAGOGIA**, nº 3, 2019, Florianópolis. Resumos. Florianópolis: Editora X, 2020, p. 20-50.

Referência de monografia, dissertação ou tese

SOBRENOME, Nome. **Título**: subtítulo (se houver). Ano de apresentação. Número de folhas ou volumes. Categoria (área de concentração) – Instituição, Local, ano da defesa.

Exemplo:

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Educação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.