

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE - CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

MONALYZA MYLLENA SILVA MONTEIRO LIMA

PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO.

CAMPINA GRANDE

2014

MONALYZA MYLLENNA SILVA MONTEIRO LIMA

**PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732p Lima, Monalyza Myllenna Silva Monteiro.
Prevalência de trauma facial em crianças e adolescentes vítimas de acidentes de trânsito [manuscrito] / Monalyza Myllenna Silva Monteiro Lima. - 2014.
35 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Traumatismos faciais. 2. Epidemiologia. 3. Trauma facial em jovens. I. Título.

21. ed. CDD 617.600 83

MONALYZA MYLLENNIA SILVA MONTEIRO LIMA

**PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Universidade Estadual da Paraíba como parte
dos requisitos necessários para a obtenção do
Grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 15 / 07 / 2014.

BANCA EXAMINADORA

Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

Membro titular (Orientador)

Lorena Marques da Nóbrega

Prof.^a Lorena Marques da Nóbrega

Membro titular (1º Examinador)

Maria Betânia Lins Dantas Siqueira

Prof.^a Maria Betânia Lins Dantas Siqueira

Membro titular (2º Examinador)

*Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso a **Deus**, que me concedeu o dom de uma vida saudável, feliz e sempre me deu força e sabedoria para vencer as adversidades, pois sem Ele nada seria possível. Aos meus pais, **Jovelina Silva Monteiro Lima e Marcos Antônio Monteiro Lima**, pelo amor, pela educação que me foi dada e por todo apoio e incentivo para eu chegar até aqui, por terem me ensinado a lutar pela vida com amor, dedicação, humildade e perseverança e aos meus irmãos, **Morganna Mayarah e Lucas Myllenno**, pelo carinho.*

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ser tão maravilhoso em minha vida, por me ajudar nas dificuldades e por me guiar pelos seus caminhos iluminados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, que tem me acompanhado e incentivado desde quando eu iniciei o curso, agradeço por todos os ensinamentos, o carinho, e a confiança deferido ao longo desses anos e pela disponibilidade em me ajudar e atenção de sempre e por me dar a oportunidade de ser sua orientanda e realizar esta pesquisa.

Aos professores da UEPB, pela dedicação, empenho e amizade direcionados para que eu pudesse me tornar um bom profissional, em especial às professoras **Lorena Marques da Nóbrega, Maria Betânia Lins Dantas Siqueira e Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas** pela disponibilidade em participar deste trabalho.

À **Gigliana, Camila, Sarah, Bruna, Ítalo, Alysso, Gustavo, Hellen** pela ajuda e dedicação à coleta dos dados da pesquisa.

Ao Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - NUMOL por permitir a realização do estudo.

Ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ) Edital MCT/CNPq N ° 14/2010 e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) MS/CNPq/Fapesq Edital 02/2009 PPSUS pelo financiamento da nossa pesquisa.

RESUMO

O conhecimento das particularidades dos traumatismos faciais é importante, pois estes comprometem definitivamente a vida do ser humano e, quando mal abordados, deixam sequelas, marginalizando o indivíduo do convívio social, gerando incapacidade de trabalho, condenando-o ao segregamento econômico. Objetivou-se avaliar a prevalência de trauma facial em crianças e adolescentes vítimas de acidentes de trânsito. Foi realizado um estudo do tipo transversal e censitário com laudos odonto médico legal de 247 vítimas de acidentes de trânsito com idade até 19 anos, atendidas no período de quatro anos em um Núcleo de Medicina e Odontologia Legal e que apresentaram lesão corporal e/ ou facial. Foi utilizada a análise estatística descritiva. Verificou-se que 10,2% dos indivíduos tiveram lesões faciais, a maioria das vítimas era do gênero masculino 70,9%, sendo a proporção do gênero masculino para o feminino de 2,43: 1, a média de idade foi de 14,42 anos (DP = 4,85 anos), o tipo de acidente mais frequente foi o moto ciclístico com 57,0% seguido do atropelamento com 24,2%, o período noturno foi o mais prevalente com 52,9%, em relação as vítimas que tiveram trauma facial, a maioria teve mais de um terço da face atingida, e o tipo de trauma mais frequente foi em tecido mole. Observou-se que adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 10 a 19 anos, com até 08 anos de estudo, foram as vítimas que apresentaram maior prevalência quanto aos acidentes moto ciclísticos. A região do corpo mais afetada foram os membros inferiores e a face foi pouco acometida. O tipo de trauma facial mais frequente foi o de tecido mole e o terço superior, foi o sítio da região da face mais atingido.

Descritores: Traumatismos faciais; Epidemiologia; Acidentes de trânsito

ABSTRACT

The knowledge of the peculiarities of facial trauma is important because these definitely compromise the life of the human being, and when poorly addressed, leave sequelae, marginalizing the individual from society, causing inability to work, condemning the economic marginalization. This study aimed to assess the prevalence of facial trauma in children and adolescents victims of traffic accidents. A study of the cross and type of legal medical dental census reports 247 victims of traffic accidents with age up to 19 years, attended the four-year period in a Center for Medicine and Forensic Dentistry and resulted in body and / or facial injury was performed. Descriptive statistical analysis was used. It was found that 10.2% of subjects had facial injuries, the majority of victims were male 70.9%, the proportion of male to female was 2.43: 1, the mean age was 14.42 years (SD = 4.85 years), the most frequent type of accident was motorcycle with 57.0% followed by 24.2% with trampling, nighttime was the most prevalent with 52.9%, compared victims who had facial trauma, most had more than one third of the face affected, and the most frequent type of injury was soft tissue. It was observed that male adolescents aged 10-19 years, to 08 years of study, victims who had higher prevalence regarding motorcycle accidents. The most affected region of the body were the lower limbs and the face was slightly affected. The most frequent type of facial trauma was the soft tissue and the upper third, was the site of the worst hit region face.

Keywords: Facial Injuries; epidemiology; Traffic Accidents

LISTA DE TABELAS

Tabelas		pag
Tabela 1	Distribuição das variáveis sócio demográficas relacionadas às vítimas.	14
Tabela 2	Distribuição das características do acidente de trânsito e lesões decorrentes destes.	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO.....	19
6. REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES.....	22
Apêndice A - Formulário para a coleta de dados no NUMOL.....	22
Apêndice B - Autorização do Diretor do NUMOL para coleta.....	23
ANEXOS.....	24
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	24
Anexo B - Normas para submissão de artigos – Brazilian Oral Research.....	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 270.000 pedestres perdem suas vidas nas vias em todo o mundo a cada ano, representando 22% do total dos 1,24 milhão de mortes no trânsito. Dessa forma a OMS está convocando os governos a tomarem medidas concretas para melhorar a segurança dos pedestres. Sob o lema "Torne o Caminhar Seguro" (*Make Walking Safe*), a Segunda Semana de Segurança no Trânsito das Nações Unidas (06-12 de maio) tem início em todo o mundo. Com eventos registrados em quase 70 países, a semana visa chamar a atenção para as necessidades dos pedestres; suscitar medidas voltadas a protegê-los e contribuir para alcançar a meta da Década de Ação para Segurança no Trânsito 2011-2020 que é salvar 5 milhões de vidas (BRASIL, 2013).

Os brasileiros estão morrendo mais em acidentes de trânsito, principalmente quando o veículo é motocicleta. A epidemia de lesões e óbitos no trânsito, como aponta o Ministério da Saúde, foi detalhada por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, cujos dados de 2010 revelam que 40.610 pessoas foram vítimas fatais, sendo que 25% delas, por ocorrências com motocicletas (BRASIL, 2011).

Interessante também é identificar a situação das vítimas no momento do acidente. Com menos de 1 ano de idade, a maior proporção de mortes de crianças se registra como ocupantes de veículo automotor. A partir do primeiro ano 1 e até os 14 anos de idade, a maior incidência dos acidentes acontece quando transitavam a pé pelas ruas. Entre 15 e 19 anos de idade, a maior proporção encontra-se entre os motociclistas. Também devemos notar o risco, em todas as faixas, das crianças e adolescentes trafegando em automóvel. Na década 2000/2010, se as mortes de crianças pedestres caíram, as de crianças em automóvel cresceram. Mas as mortes de crianças e adolescentes trafegando em motocicleta cresceram de forma bem mais drástica (WAISELFISZ, 2012).

Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes e violências na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais e sequelas que exercem grande impacto, em longo prazo, repercutindo na família e na sociedade e penalizando crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento (FILÓCOMO et al., 2002).

A face constitui o primeiro ponto de contato em várias interações humanas, de modo que danos ou mutilação das estruturas faciais podem ter uma influência desastrosa na pessoa afetada (ZARGAR et al., 2004). Portanto, o conhecimento das particularidades dos traumatismos faciais é importante, uma vez que comprometem a vida do ser humano e, quando mal abordados, deixam sequelas, marginalizando o indivíduo do convívio social, gerando incapacidade de trabalho (FALCÃO; LEITE SEGUNDO; SILVEIRA, 2005).

O presente trabalho avaliou a prevalência de trauma facial em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, vítimas de acidentes de trânsito no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, submetidas a exame de corpo de delito no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de uma região do Nordeste do Brasil.

2.0 METODOLOGIA

2.1 Método de abordagem, procedimento e tipo de estudo

Foi realizado um estudo do tipo transversal retrospectivo de observação indireta, mediante análise de laudos de lesão corporal de acidentes do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de uma região do nordeste do Brasil.

Os laudos foram submetidos à avaliação, por meio de um formulário especificamente elaborado para anotação de dados relativos ao estudo de acidentes no trânsito. A elaboração do formulário foi conduzida mediante à consulta inicial da requisição policial e dos laudos, que foram utilizados como fonte dos dados, nos quais constavam, os dados sócios demográficos, descrição e localização das lesões. Este procedimento foi útil para adequar a classificação das variáveis empregadas neste estudo.

2.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa aqueles laudos:

- ✓ Registrados durante o período dos anos de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2011;
- ✓ Que contenham dados referentes a crianças e adolescentes de 0 a 19 anos vítimas de acidentes de trânsito (Automobilístico, Moto ciclístico, Atropelamento);
- ✓ Que corresponderam a exame de corpo de delito em vítimas vivas;

2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles laudos:

- ✓ Que não estavam preenchidos completamente e de forma legível;
- ✓ Estavam ausentes no momento da coleta por motivos legais e judiciais;

2.4 Considerações éticas

Conforme determinação da Declaração de Helsinque e a Resolução CNS/MS 466, a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), nº CAAE 0652.0.133.203-11.

Foi realizado um modelo de termo de responsabilidade do pesquisador e um termo de consentimento livre e esclarecido. Visto que a coleta de dados foi realizada por meio de

laudos, o termo de consentimento e o termo de uso do banco de dados foi dirigido aos responsáveis pela guarda destes documentos, considerando-se a inviabilidade da busca de assinatura dos responsáveis das vítimas das agressões, uma vez que muitos já não residem nos endereços que constam nos laudos e outros se sentiriam invadidos na sua privacidade relembrando situações de conflito ocorridas tempos atrás.

2.5 Universo e amostra

O Universo compreendeu todos os laudos do NUMOL de uma região do Nordeste. A amostra correspondeu aos laudos de todas as crianças e adolescentes vivas com idade de 0 a 19 anos vítimas de acidentes de trânsito no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014, submetidas a exame de corpo de delito no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) desta Região, cujo preenchimento do laudo esteja completo.

2.6 Variáveis de interesse do estudo

Foram adotados como variáveis os dados sócios demográficos das vítimas: gênero, idade (em anos), localização e escolaridade, e os dados referente ao acidente de trânsito: especificando quanto às ocorrências (tipo de acidente), ao momento em que ocorreu (dia e horário), comprometimento tecidual e região do corpo e da face atingida. As classificações adotadas em cada variável encontram-se resumidas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1. Dados sócio demográficos das vítimas

Variável	Descrição
GÊNERO	Feminino; Masculino
IDADE (em anos)	0 a 19 anos
LOCALIZAÇÃO	Campina Grande - Região Metropolitana - Outras cidades
ESCOLARIDADE	Anos de estudo

Quadro 2. Dados referentes aos acidentes de trânsito sofridos pelas vítimas e lesões decorrentes destes.

Variável	Descrição
TIPO DE ACIDENTE	Automobilístico; Motociclístico; Atropelamento.
PERÍODO DO DIA	Diurno; Noturno
TRAUMA FACIAL	Presente; Ausente
REGIÃO DA FACE	Terço superior da face; Terço médio da face; Terço inferior da face; Mais de um terço.
TIPO DE TRAUMA FACIAL	Tecido mole; Fratura; Outros.
REGIÃO DO CORPO	Cabeça – Face – Pescoço – Membro superior – Membro inferior – Toráx – Abdômen – Mais de uma

2.7 Método estatístico

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas, percentuais (Técnicas de estatística descritiva).

A digitação dos dados foi realizada na planilha EXCEL e os cálculos estatísticos foram realizados através do programa SPSS (Statistical Pack age for the Social Sciences) na versão 20.0.

3.0 RESULTADOS

Ao avaliar os resultados do acidente das características sócio demográficas das vítimas, observou-se maior prevalência do gênero masculino (70,9%), na faixa etária de 10 a 19 anos (81,4%), que residiam em outras regiões (54,1%), sendo a escolaridade mais frequente a de até 8 anos de estudo (72,2%). A média de idade das vítimas foi de 14,42, o desvio-padrão (DP) de 4,85 e a proporção do gênero masculino para o gênero feminino foi de 2,43:1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sócio demográficas relacionadas às vítimas.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	72 (29,1)
Masculino	175 (70,9)
Faixa etária	
0 a 9 anos	46 (18,6)
10 a 19 anos	201 (81,4)
Moradia*	
Metrópole	111 (45,9)
Outras cidades	131 (54,1)
Escolaridade*	
Nenhum ano de estudo	8 (5,1)
Até 8 anos de estudo	114 (72,2)
Mais de 8 anos de estudo	36 (22,8)

* O número de casos não registrados para as variáveis moradia e escolaridade, foram, respectivamente: 5 e 89.

Fonte: Numol, 2012

Em relação a distribuição das características do acidente de trânsito e lesões decorrentes destes verificou-se uma maior frequência de acidente moto ciclístico (57,0%), o período do dia em que mais ocorreram os acidentes foi o noturno (52,9%), a prevalência do trauma facial foi de (10,2%), sendo a região da face mais atingida a que envolveu mais de um

terço (45,1%), o tipo de trauma mais frequente foi em tecido mole (63,5%), e a região do corpo mais afetada foi a que envolveu mais de uma região com (32,2%).

Tabela 2. Distribuição das características do acidente de trânsito e lesões decorrentes destes.

Variáveis	n (%)
Tipo de acidente*	
Automobilístico	46 (18,9)
Motociclístico	139 (57,0)
Atropelamento	59 (24,2)
Período do dia*	
Diurno	98 (47,1)
Noturno	110 (52,9)
Trauma facial*	
Presente	25 (10,2)
Ausente	220 (89,8)
Região da face*	
Terço superior	15 (29,4)
Terço médio	10 (19,6)
Terço inferior	3 (5,9)
Mais de um terço	23 (45,1)
Tipo de trauma facial*	
Tecido mole	33 (63,5)
Fratura	19 (36,5)
Outros	2 (3,8)
Região do corpo*	
Cabeça	11 (4,5)
Face	25 (10,2)
Pescoço	2 (0,8)
Membro superior	33 (13,5)
Membro inferior	85 (34,7)
Tórax	3 (1,2)
Abdômen	6 (2,4)
Mais de uma	80 (32,7)

* O número de casos não registrados para as variáveis: tipo de acidente, período do dia, trauma facial, região da face, tipo de trauma facial e região do corpo foram, respectivamente, 3, 39, 2, 3, 2 e 2.

Fonte: Numol, 2012

4.0 DISCUSSÃO

De acordo com o nosso estudo, a maioria era do gênero masculino, coincidindo com os resultados encontrados nos estudos de Gaspar et al., (2004) e Gorios et al., (2014). O gênero masculino está mais exposto ao risco, torna-se a principal vítima dos acidentes de trânsito, talvez pelo estilo de vida, situação sociocultural, comportamental e educacional. Ao pesquisar o tema, Deslandes e Silva (2000) reafirmam as estatísticas mundiais sobre a tendência masculina de vítima por acidente de trânsito.

Quanto à faixa etária, identificamos uma grande diferença em relação aos estudos pesquisados. Para Maluf (2003), a criança não tem noção de perigo, o desenvolvimento motor não está completo, ela não cuida do próprio corpo e gosta de imitar os mais velhos. Por estas razões, está mais exposta aos riscos. No presente estudo a faixa etária mais acometida pelos acidentes foi a de 10 – 19 anos; já no estudo de Cavalcanti et al, (2012) a faixa etária mais acometida foi a de 1 – 4 anos, enquanto no estudo de Baracat et al., (2000) foi encontrado a de 9 – 13 anos. Tal diferença talvez esteja relacionada com o local onde foi realizado o estudo, pois esse foi em um serviço forense onde geralmente as vítimas procuram mais seus direitos, já o dos demais estudos foram realizados em hospitais onde as vítimas estão mais preocupadas em resolver o seu problema de saúde.

Foi observado que 54,1% das vítimas pertenciam a cidades de menor porte, isso deve-se ao fato de que por pertencerem a cidades onde não possui um Núcleo especializado em atender essas vítimas eles acabam sendo encaminhados para cidades de maior porte onde são oferecidos os serviços de atendimento, tendo esse estudo coincidido com os resultados de Lavor (2006).

Entre os laudos pesquisados, a maioria deles a vítima tinha até 8 anos de estudo, isso está relacionado com a faixa etária na qual foi pesquisada, também observado o mesmo resultado no estudo de Lavor, (2006).

O tipo de acidente mais prevalente foi o moto ciclístico assim como o de Cavalcanti et al., (2012), diferindo do de Souza et al., (2010) que teve os automobilísticos os de maior ocorrência. Isso mostra uma tendência no aumento de acidentes com jovens e moto cicletas.

O período do dia que obteve mais ocorrências foi o noturno diferente de Gorios et al., (2014) onde a tarde foi o período mais prevalente, o resultado observado nesse estudo

deixa claro que os jovens se acidentam mais a noite devido ao fato de frequentarem festas e ambientes de diversão nesse horário, muitos desses ingerem bebidas alcoólicas tornando-se vítimas de acidentes.

Observou-se que em quatro anos menos de 300 casos de acidentes com crianças e adolescentes apresentaram lesão, talvez isso tenha ocorrido pelo fato de os acidentes de trânsito serem mais fatais em crianças e adolescentes.

A região da face mais afetada foi a que envolvia mais de um terço com 45,1%, observou-se que a maioria das vítimas apresentavam poli traumatismo facial tendo mais de uma região da face acometida, esse dado ainda é bastante escasso na literatura e dentro dos estudos pesquisados não foi encontrado nenhum que falasse sobre essa variável, sendo importante essa avaliação como referência para futuros estudos.

Os estudos avaliados mostraram que lesões em tecidos moles tinham porcentagens sempre superiores quando comparadas às fraturas, assim como a nossa pesquisa e a de Cavalcanti et al., (2012) que mostraram que as fraturas foram pouco prevalentes.

A região do corpo mais afetada encontrada no nosso estudo foi a do membro inferior, corroborando com o estudo de Cavalcanti et al., (2008) onde o membro superior foi o mais afetado, esse resultado foi discutido apenas com um estudo devido ao fato de ser bastante escasso na literatura estudos que abordem a região do corpo de crianças e adolescentes e o seu envolvimento em acidentes de trânsito.

Frente à alta incidência de acidentes e violências na infância e adolescência, tornam-se relevantes estudos sobre o tema para que os profissionais de saúde, que atuam tanto na atenção básica como na hospitalar, possam conhecer a realidade desses eventos e procurem exercer sua coparticipação na tentativa de diminuir esse importante agravo contra a sociedade (MARTINS; ANDRADE, 2005).

5.0 CONCLUSÃO

Observou-se que adolescentes do gênero masculino, na faixa etária de 10 a 19 anos, com até 08 anos de estudo, foram as vítimas que apresentaram maior prevalência quanto aos acidentes moto ciclísticos. A região do corpo mais afetada foram os membros inferiores e a face foi pouco acometida. O tipo de trauma facial mais frequente foi o de tecido mole e o terço superior, foi o sítio da região da face mais atingido.

6.0 REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização Mundial de Saúde conclama ações para salvar vidas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes de trânsito causam mais de 40 mil mortes no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CAVALCANTI A. L et al. Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em campina grande, PB. **Arquivos catarinenses de Medicina**. v. 37, n. 3, 2008.
- CAVALCANTI A. L et al. Traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes em campina grande, paraíba, Brasil. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 12, n. 3, 2012.
- DESLANDES, S. F; SILVA, C. M. F. P. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2000.
- FALCÃO M. F. L; LEITE SEGUNDO A. V; SILVEIRA M. M. F. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife/ PE. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. v. 5, n.3, 2005.
- FILÓCOMO F.R.F; HARADA M.J.S; SILVA C.V; PEDREIRA M.L.G. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.10, n.1, 2002.
- GASPAR V. L. V et al. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **Jornal Pediatria**. v. 80, n. 6, 2004.
- GORIOS C et al. Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, Zona Sul da Cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 2014.

MARTINS C. B. G; ANDRADE S. M. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município de região sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 13, n. 4, 2005.

MALUF, E. M. C. P. Trauma: a epidemia silenciosa. **Jornal Paranaense de Pediatria,** Curitiba, v. 4, n. 1, 2003.

SOUZA D. F. M et al.. Epidemiologia das fraturas de face em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical. **Acta Ortopedia Brasileira.** v. 18, n. 6, 2010.


WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. **Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos.** Rio de Janeiro, 2012.

ZARGAR M; KHAJI A; KARBAKSH M; ZAREI M. R. Epidemiology study of facial injuries during a 13 month of trauma registry in tehran. **Indian Journal red Science.** v. 58, n.3, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal.

APÊNDICE B – Autorização do Diretor do NUMOL para coleta

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA MESTRADO EM ODONTOLOGIA		FICHA Nº _____	
Mês: _____ Ano: _____ Laudo Nº _____ _____		Remetido: _____	
INFORMAÇÕES GERAIS			
1-Idade 1-Até 9 anos 6-50 a 59 anos <input type="checkbox"/> 1 - 0 a 9 anos 999 – não registrado <input type="checkbox"/> 10 -19 anos 3 - 20 a 29 anos 4 - 30- 59 anos 5 - 60 ou mais anos		2- Gênero 1-Feminino <input type="checkbox"/>	
		3- Região <input type="checkbox"/> 1-Campina Grande <input type="checkbox"/> 2-Região Metropolitana	
5-ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/>		1- Não alfabetizado 2- Ensino fundamental 3- Ensino médio 4- Ensino Superior 999-Não registrado	
7- TIPO DE ACIDENTE			
11-Automobilístico 2-Motociclístico 3-Atropelamento 999- Não registrado			
		9-HORÁRIO DO EVENTO	
		1-Diurno 2-Noturno	
		10-REGIÃO DO CORPO	
		1 Cabeça 2 Pescoço 3 Membro superior 4 Membro inferior 5 Tórax 6 Abdomen 7 Mais de um/ Quais:	
		11-REGIÃO DA CABEÇA I	
		1-Terço superior da face 2- Terço médio da face 3- Terço inferior da face 1-Esquerdo 2-Direito 3-Bilateral 4-Frontal 888-Não se aplica 999-Não registrado	
		12-REGIÃO DA CABEÇAII	
		1 –Frontal 2 – Nasal 3 – Orbital 4 – Zigomática 5 – Mandibular 6 – Mentoniana 7 – Masseterina 8 – Oral Externa 9 – Oral Interna (Mucosa) 10- Dentes 11-Mais de uma região 888- Não se aplica 999 Não registrado	
13-TRAUMA (FACE)		14-LADO AFETADO (FACE)	
1-Tecido mole 2-Fratura óssea 4-Fratura dentoalveolar 5-Outros			
ANOTAÇÕES			



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
Departamento de Odontologia

Exmo. Sr. Márcio Leandro da Silva,

Eu, Prof. Dr. Sérgio d' Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, pesquisador responsável, e equipe objetivamos realizar a pesquisa intitulada "Violência: Um estudo em Campina Grande-PB".

Solicitamos de vossa senhoria a autorização para pesquisar nos laudos médicos-odontológicos sob vossa guarda no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande os eventos de violência que ocorreram nos anos de 2008 a 2011. A realização deste estudo não trará onus para a instituição e, na medida do possível, não haverá interferências na operacionalização e/ou atividades cotidianas do serviço, Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção das informações e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Como condição vossa senhoria permitirá ao pesquisador e membros da equipe a realização da transcrição das informações dos laudos para um formulário. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém a identidade dos sujeitos não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição para o encaminhamento do estudo para o Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB para avaliação de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinque.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio d' Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Prof. Dr. UEPB

Autorizo

Exmo. Márcio Leandro da Silva
Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal



Despacho Autorizado

Instituto de Polícia Científica
Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
Dr. Márcio Leandro da Silva
CHEFE DO NÚMOL-Med. 160.927-4

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Andamento do projeto - CAAE - 0652.0.133.203-11				
Título do Projeto de Pesquisa				
Violência: Um estudo em Campina Grande-Pb				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	21/10/2011 10:57:33	31/10/2011 13:12:30		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	28/09/2011 22:11:38	Folha de Rosto	FR466976	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	31/10/2011 13:12:30	Folha de Rosto	0652.0.133.203-11	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	21/10/2011 10:57:33	Folha de Rosto	0652.0.133.203-11	CEP

ANEXO B - Normas para Submissão de Artigos



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1806-8324 *versión
impresa*
ISSN 1807-3107 *versão online*

- Missão, escopo e política de submissão
- Apresentação do manuscrito
- Características e formatação dos tipos de manuscritos
- Termo de transferência de direitos autorais e declarações de responsabilidade
- Exemplos de referências

MISSÃO, ESCOPO E POLÍTICA DE SUBMISSÃO

A Brazilian Oral Research - BOR (versão online ISSN 1807-3107) é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO (Divisão brasileira da "International Association for Dental Research" - IADR). A revista, é revisada por pares (sistema duplo-cego), e tem como missão disseminar e promover o intercâmbio de informações sobre as diversas áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica.

A BOR convida à submissão os seguintes tipos de artigos: Pesquisa Original (artigo completo ou "Short Communication"), Revisão Crítica da Literatura, Revisão Sistemática (e Meta-Análise), além de Cartas ao Editor. Todas as submissões deverão ser exclusivas à BOR.

A submissão dos manuscritos, e de toda documentação relacionada, deve ser realizada exclusivamente pelo link de submissão online (<http://mc04.manuscriptcentral.com/bor-scielo>).

O processo de avaliação do manuscrito será iniciado somente após o atendimento integral a todos os requisitos descritos nestas Instruções aos Autores. O manuscrito em desacordo com estes requisitos será devolvido ao autor de correspondência para adequações.

Importante: Após ser aceito por seu mérito científico, todo manuscrito deverá ser submetido a uma revisão gramatical e estilística do idioma inglês por uma das empresas listadas abaixo (lista baseada na recomendação feita pelo "Journal of Dental Research" - JDR). Os autores deverão encaminhar o texto revisado juntamente com o certificado de revisão fornecido pela empresa de edição escolhida.

- ncris.mart@uol.com.br (NCristina Martorana Traduções S/C Ltda.)
- www.biomeditor.com
- www.enago.com.br
- www.ic.com.br

- www.internationalscienceediting.com
- www.journalexperts.com
- www.sciencedocs.com
- www.scientific-editor.com
- www.writescienceright.com

APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

O texto do manuscrito deverá estar redigido em inglês e fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC, DOCX ou RTF).

Todas as figuras deverão ser fornecidas em arquivos separados e individuais.

Fotografias, micrografias e radiografias deverão ser fornecidas em formato TIFF.

Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais deverão ser fornecidos em formato PDF.

Na reprodução de documentação clínica, deve-se evitar o uso de iniciais, nomes e números de registro de pacientes. A identificação de pacientes não é permitida. Um termo de consentimento esclarecido, assinado pelo paciente, quanto ao uso de sua imagem e documentação odontológica deverá ser fornecido pelo(s) autor(es) quando solicitado pela BOR.

Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de direitos autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

As seções do manuscrito devem ser apresentadas observando-se as características específicas de cada tipo de manuscrito: folha de rosto, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos e referências.

Folha de rosto (dados obrigatórios)

- Indicação da especialidade, ou área de pesquisa, enfocada no manuscrito.
- Título informativo e conciso, limitado a um máximo de 110 caracteres incluindo espaços.
- Nomes e sobrenomes de todos os autores por extenso (os mesmos informados no Termo de Transferência de Direitos

Autorais e nas Declarações de Responsabilidade), incluindo os respectivos números de telefone e endereços de Email. São permitidos, no máximo, 5 (cinco) autores. Quando esse número for excedido, a participação de cada um dos autores deverá ser justificada por escrito em folha separada (e fornecida num arquivo PDF), observando-se os critérios de autoria e co-autoria adotados pelo "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.

- Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo departamento, faculdade e universidade (ou outra instituição), além de cidade, estado e país, apresentados de acordo com as normas internas de citação estabelecidas pela instituição de cada um dos autores. É permitida apenas uma afiliação institucional/profissional por autor.
- Autor de correspondência, com endereço postal completo, número de telefone e endereço de Email.

Texto Principal

Resumo: deve ser apresentado na forma de um parágrafo único não estruturado (sem sub-divisões em seções), contendo proposição do trabalho, metodologia, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser fornecidos de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais, escolhidos dentre os descritores cadastrados em <http://decs.bvs.br/> ou <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> (não serão aceitos sinônimos).

Introdução: deve apresentar o estado da arte do assunto pesquisado, a relevância do estudo e sua relação com outros trabalhos publicados na mesma linha de pesquisa ou área, identificando suas limitações e possíveis vieses. O objetivo do estudo deve ser apresentado concisamente ao final dessa seção.

Metodologia: devem ser fornecidas todas as características do material pertinente ao assunto da pesquisa (ex.: amostras de tecido, pacientes ou população). Os métodos experimentais, analíticos e estatísticos devem ser descritos de forma concisa, porém suficientemente detalhada para permitir que outros possam repetir o trabalho. Os dados de fabricantes ou fornecedores de produtos, equipamentos, ou softwares devem ser explicitados na primeira menção feita no texto, como segue: nome do fabricante, cidade e país. Os programas de computador e métodos estatísticos também devem ser especificados. A menos que o objetivo do trabalho seja comparar produtos ou sistemas específicos, os nomes comerciais de técnicas, bem como de produtos ou equipamentos científicos ou clínicos só devem ser citados nas seções de "Metodologia" e

"Agradecimentos", de acordo com o caso. No restante do manuscrito, inclusive no título, devem ser utilizados os nomes genéricos. Nos manuscritos que envolvam radiografias, microrradiografias ou imagens de MEV, devem ser incluídas as seguintes informações: fonte de radiação, filtros e níveis de kV utilizados. Os manuscritos que relatem estudos em humanos devem incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida eticamente de acordo com a Declaração de Helsinki ("World Medical Association"). O número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Ensaios clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da "CONSORT Statement". O "CONSORT check-list" deve ser submetido juntamente com o manuscrito e, quando solicitado pela BOR, deve conter comentários analíticos sobre o ensaio clínico realizado. Manuscritos que relatem a realização de estudos em animais devem também incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida de maneira ética, e o número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Caso a pesquisa envolva um registro gênico, antes da submissão, as novas sequências genéticas devem ser incluídas num banco de dados público, e o número de acesso deve ser fornecido à BOR. Os autores poderão utilizar as seguintes bases de dados:

- GenBank: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Genbank/submit>
- EMBL: <http://www.ebi.ac.uk/embl/Submission/index.html>
- DDBJ: <http://www.ddbj.nig.ac.jp/>

As submissões de manuscritos que incluam dados de "microarray" devem incluir a informação recomendada pelas diretrizes MIAME ("Minimum Information About a Microarray Experiment" - <http://www.mged.org/index.html>) e/ou descrever, na forma de itens, como os detalhes experimentais foram submetidos a uma das bases de dados publicamente disponíveis, tais como:

- ArrayExpress: <http://www.ebi.ac.uk/arrayexpress/>
- GEO: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/>

Resultados: devem ser apresentados na mesma ordem em que o experimento foi realizado, conforme descrito na seção "Metodologia". Os resultados mais significativos devem ser descritos. Texto, tabelas e figuras não devem ser repetitivos. Os resultados significativos devem vir acompanhados dos respectivos valores de p.

Tabelas: devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. Todas as tabelas devem ser inseridas e citadas no texto principal. As legendas devem ser posicionadas no topo das tabelas.

Discussão: deve discutir os resultados do estudo em relação à hipótese de trabalho e à literatura pertinente. Deve descrever as

semelhanças e as diferenças do estudo em relação aos outros estudos correlatos encontrados na literatura, e fornecer explicações para as possíveis diferenças encontradas. Deve também identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.

Conclusões: devem ser apresentadas concisamente e estar estritamente fundamentadas nos resultados obtidos na pesquisa. O detalhamento dos resultados, incluindo valores numéricos etc., não deve ser repetido.

Agradecimentos: as contribuições de colegas (por assistência técnica, comentários críticos etc.) devem ser informadas, e qualquer vinculação de autores com firmas comerciais deve ser revelada. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os respectivos números de processo.

Referências: só serão aceitas como referências as publicações em periódicos revisados por pares. Não serão aceitos como referências manuscritos em processo de redação, dissertações, teses, ou resumos apresentados em congressos. Só serão aceitas as referências a livros mais recentes.

As citações de referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo "International Committee of Medical Journal Editors", conforme apresentadas nas "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/>). A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Notas de rodapé no texto principal: devem ser indicadas por meio de asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso. Nomes de compostos e elementos químicos devem também ser escritos por extenso.

Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas (<http://www.bipm.org> ou http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/si_versao_final.pdf).

Figuras

Fotografias, micrografias e radiografias devem ter uma largura

mínima de 10 cm, resolução mínima de 500 dpi, e devem ser fornecidas em formato TIFF. Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais devem ser fornecidos em formato PDF. Todas as figuras devem ser submetidas, individualmente, em arquivos separados (não inseridas no arquivo de texto). As figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e todas devem ser citadas no corpo do texto. As legendas das figuras devem ser inseridas todas juntas no final do texto, após as referências.

CARACTERÍSTICAS E FORMATAÇÃO DOS TIPOS DE MANUSCRITOS

Pesquisa Original

Artigos de pesquisa original devem ser limitados a 23.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Será aceito um máximo de 6 (seis) figuras e 30 (trinta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

Formatação - Arquivos de Texto

- Folha de rosto - conforme descrito acima
- Texto principal (23.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução - conforme descrito acima
- Metodologia - conforme descrito acima
- Resultados - conforme descrito acima
- Discussão - conforme descrito acima
- Conclusão - conforme descrito acima
- Agradecimentos - conforme descrito acima
- Tabelas - conforme descrito acima
- Referências - máximo de 30 referências, conforme descrito acima
- Legendas de figuras - conforme descrito acima

Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - máximo de 6 (seis) figuras, conforme descrito acima

"Short Communication"

"Short Communications" devem ser limitados a 10.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução,

metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). É permitido um máximo de 2 (duas) figuras e 12 (doze) referências. O resumo deve conter, no máximo, 100 palavras.

Formatação - Arquivos de texto

- Folha de rosto: conforme descrito acima
- Texto principal (10.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 100 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução - conforme descrito acima
- Metodologia - conforme descrito acima
- Resultados - conforme descrito acima
- Discussão - conforme descrito acima
- Conclusão - conforme descrito acima
- Agradecimentos - conforme descrito acima
- Tabelas - conforme descrito acima
- Referências - máximo de 12 referências, conforme descrito acima
- Legendas de figuras - conforme descrito acima

Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - máximo de 2 (duas) figuras, conforme descrito acima

Revisão Crítica de Literatura

Em geral, a submissão desse tipo de manuscrito será realizada a convite da Comissão de Publicação da BOR. Autores com expertise em assuntos específicos poderão submeter revisões críticas, mas o aceite do manuscrito para a avaliação no processo de revisão por pares da BOR ficará condicionado à aprovação da Comissão de Publicação. Todos os manuscritos, convidados ou submetidos espontaneamente, serão submetidos à revisão por pares. Esse tipo de manuscrito deve ter um conteúdo descritivo-discursivo, com foco numa apresentação e discussão abrangente de questões científicas importantes e inovadoras, e ser limitado a 23.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Incluir uma apresentação clara do objeto científico de interesse, argumentação lógica, uma análise crítica metodológica e teórica dos estudos e uma conclusão resumida. É permitido um máximo de 50 referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras. É permitido um máximo de 6 (seis) figuras.

Formatação - Arquivos de texto

- Folha de rosto - conforme descrito acima
- Texto principal (23.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução - conforme descrito acima
- Metodologia - conforme descrito acima
- Resultados - conforme descrito acima
- Discussão - conforme descrito acima
- Conclusão - conforme descrito acima
- Agradecimentos - conforme descrito acima
- Tabelas - conforme descrito acima
- Referências - máximo de 50 referências, conforme descrito acima
- Legendas de figuras - conforme descrito acima

Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - máximo de 6 (seis) figuras, conforme descrito acima

Revisão Sistemática e Meta-Análise

Ao resumir os resultados de estudos originais, sejam eles quantitativos ou qualitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 23.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir o estilo e formato Cochrane (www.cochrane.org). O manuscrito deve informar detalhadamente como se deu o processo de busca e recuperação dos trabalhos originais, o critério de seleção dos estudos incluídos na revisão e fornecer um resumo dos resultados obtidos nos estudos revisados (com ou sem uma abordagem de meta-análise). Não há limite para a quantidade de referências. Tabelas e figuras, caso sejam incluídas, devem apresentar as características dos estudos revisados, as intervenções que foram comparadas e respectivos resultados, além dos estudos excluídos da revisão. Demais tabelas e figuras pertinentes à revisão devem ser apresentadas como descrito anteriormente. O resumo deve conter, no máximo, 400 palavras.

Formatação - Arquivos de texto

- Folha de rosto - conforme descrito acima
- Texto principal (23.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 400 palavras
- Formulação da pergunta - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Localização dos estudos - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Avaliação crítica - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org

- Coleta de dados - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Análise e apresentação dos dados - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Aprimoramento - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Atualização da revisão - deve seguir as diretrizes descritas em www.cochrane.org
- Referências - não há limite para a quantidade de referências, conforme descrito acima
- Tabelas - conforme descrito acima

Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - não há limite para a quantidade de figuras, conforme descrito acima

Carta ao Editor

Cartas devem incluir evidências que sustentem a opinião do(s) autor(es) sobre o conteúdo científico ou editorial da BOR, e ser limitadas a 500 palavras. Figuras ou tabelas não são permitidas.

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÕES DE RESPONSABILIDADE

O manuscrito submetido para publicação deve ser acompanhado de um Termo de Transferência de Direitos Autorais e Declarações de Responsabilidade, firmado por todos os autores, conforme o modelo apresentado abaixo. A submissão desse termo de transferência é obrigatória, em formato PDF, no sistema online.

<p>TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÕES DE RESPONSABILIDADE</p>	•
---	---

À Comissão de Publicação da Brazilian Oral Research (**BOR**)

Os autores [inserir os nomes e sobrenomes completos e sem abreviaturas de todos os autores] (doravante denominados "Autores") submetem o manuscrito original intitulado [inserir o título do manuscrito] à Brazilian Oral Research - **BOR**, representada pela Comissão de Publicação do periódico, e

atestam que o manuscrito ora submetido é original e não infringe patente, marca registrada, direito autoral, segredo comercial ou quaisquer outros direitos proprietários de terceiros.

Os Autores também declaram que, exceto quando explicitamente informado, não têm qualquer interesse financeiro ou acordo com qualquer entidade que possa ser percebido como tendo influência sobre a objetividade do manuscrito, a não ser que tal interesse financeiro ou acordo tenha sido revelado por escrito à **BOR**, em documento separado e firmado por todos os Autores.

Os Autores declaram ainda que o estudo, cujos resultados estão relatados no manuscrito, foi realizado observando-se as políticas, vigentes nas instituições às quais os Autores estão vinculados, relativas ao uso de humanos e/ou animais, e/ou material derivado de humanos ou animais (Aprovação em Comitê de Ética Institucional).

Os Autores concordam em indenizar a **BOR** e em eximi-la de quaisquer alegações, custos, honorários advocatícios, indenizações ou custos de licenças de utilização incorridos pela BOR em consequência de qualquer alegação, infração de direitos, ou não observância das determinações do Comitê de Ética Institucional ocasionadas pela publicação, em todo ou em parte, do Manuscrito.

Publicação: Brazilian Oral Research
 Título do manuscrito: [inserir título completo do manuscrito]
 Local e data: [inserir local e data]
 Autores: [inserir nomes e sobrenomes completos e sem abreviaturas de todos os autores]
 Assinaturas: [inserir as assinaturas de todos os autores]

"CHECKLIST" PARA SUBMISSÃO INICIAL

- Arquivo de folha de rosto (em formato DOC, DOCX ou RTF), contendo os nomes e sobrenomes de todos os autores por extenso, respectivos números de telefone e endereços de Email. O endereço postal completo do autor de correspondência deve ser fornecido.
- Arquivo do texto principal (manuscrito), em formato DOC, DOCX ou RTF.
- Termo de transferência de direitos autorais e declarações de responsabilidade, em formato PDF.
- Declaração de interesses e de financiamento, se aplicável, submetida em um documento separado e em formato

PDF.

- Justificativa para a participação de cada um dos autores, se aplicável (mais de 5 autores), fornecida em um documento separado e em formato PDF.
- Fotografias, micrografias e radiografias (largura mínima de 10 cm e resolução mínima de 500 dpi) em formato TIFF. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/>
- Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais em formato PDF.
- Todas as figuras devem ser submetidas em arquivos separados e individuais (não inseridas no arquivo de texto).