



CURSO DE ODONTOLOGIA

MALU MICAELLA DE SOUSA E SEIXAS

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS FACIAIS
EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BA**

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF FACIAL TRAUMA IN A
PUBLIC HOSPITAL OF SALVADOR-BA**

SALVADOR
2018.1

MALU MICAELLA DE SOUSA E SEIXAS

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS FACIAIS
EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BA**

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF FACIAL TRAUMA IN A
PUBLIC HOSPITAL OF SALVADOR-BA**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Ms. Antônio
Lucindo Pinto de Campos Sobrinho
Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia
Prates Soares Zerbinati

SALVADOR

2018.1

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu anjo da guarda, que sempre me acompanhou e não me deixou desistir em nenhum momento.

À minha mãe por tudo, que mesmo de longe, a todo momento me incentivou. Ela é a razão de tudo. Todas as conquistas até aqui eu devo à ela.

Agradeço imensamente à Professor Dr. Antônio Lucindo, meu orientador, por ter acreditado em mim e ter me encorajado o tempo todo. Por ter conduzido brilhantemente a orientação desse trabalho e ter me acolhido tão bem. E com carinho, agradecer também à Professora Dr. Lívia Prates, que foi a iniciadora de tudo isso e quem colocou esse projeto em minhas mãos, agradeço a confiança.

Um agradecimento especial também à Danilo Borges, que se empenhou junto comigo desde o início da pesquisa, tanto me ajudou, me incentivou e fez tudo acontecer. E à Renata Bravin, que também esteve comigo todo o tempo, me ajudou e apoiou. Agradeço de coração aos dois, que tiveram tanto carinho por mim e por esse trabalho.

Às minhas amigas, Fernanda Souza, Larissa Patriarca e Raissa Aires, que sempre estiveram disponíveis para me ajudar durante a pesquisa, também pelos conselhos e palavras de carinho.

E a todos que, mesmo de forma indireta, contribuíram para o êxito desse trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA	10
2.2 PARÂMETROS AVALIADOS	11
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	22

REFERÊNCIAS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ANEXO 2 - DIRETRIZES PARA AUTORES

RESUMO

Os traumas faciais além de frequentes nos grandes centros urbanos, envolvem grande preocupação para a saúde pública, pois podem apresentar consequências graves. A etiologia e características dos traumas faciais é bastante variável no mundo e depende de diversos fatores. O conhecimento destes pode indicar medidas preventivas mais efetivas para populações específicas. Objetivo: Este estudo tem como objetivo, analisar e descrever, de forma retrospectiva, a experiência do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Serviço Público do Hospital Geral Roberto Santos, na cidade de Salvador, Bahia. Materiais e métodos: Os dados foram obtidos a partir das fichas de atendimento dos pacientes admitidos nos anos de 2014 e 2015, coletados, classificados e tabulados numa planilha eletrônica, em seguida foi realizada a análise estatística. Resultados: Foram compreendidos neste estudo 740 pacientes, sendo a maioria de sexo masculino, adultos jovens com faixa etária compreendida entre 20 e 39 anos. Houve prevalência das lesões em tecido mole e fraturas de mandíbula. Os principais fatores etiológicos foram as agressões físicas e quedas. Já os acidentes de trânsito apresentaram-se pouco prevalentes. Conclusão: Concluiu-se que a partir de políticas públicas de saúde e segurança, pode-se prevenir os traumas faciais.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos Faciais; Cirurgia Maxilofacial; Ossos Faciais.

ABSTRACT

Facial trauma is frequent in large urban centers, and involve great concern for public health, as they may present serious achievements. The etiology and characteristics of facial traumas are quite variable in the world and depends of several factors. Epidemiological data on the subject may indicate more effective preventive measures for specific populations. Goals: This study aims to analyze and describe, retrospectively, the experience of a public service of Oral and Maxillofacial Surgery in Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia. Materials and methods: The data were viewed from the charts of care of hospitalized patients between 2014 and 2015, were collected and classified in a spreadsheet, then a statistical analysis was performed. Results: A total of 740 patients were included in this study, with a majority of males, with youngsters beginning at 20 and 39 years old. Soft tissue lesions and mandible fractures were the most commonly found consequences. The main etiological factors were physical aggression and falls. Traffic accidents have been less prevalent. Conclusion: It is concluded that public health and safety policies can prevent facial trauma.

KEY-WORDS: Facial Injuries; Surgery Oral; Facial Bones.

1. INTRODUÇÃO

O trauma facial é bastante frequente nos grandes centros urbanos, tornando-se uma patologia de grande importância para a saúde pública e bastante discutida atualmente, seja pelo aumento ou diminuição da sua incidência nos últimos anos (1).

As consequências destes traumas para os pacientes podem ser graves, sendo elas físicas (permanentes ou não), emocionais e funcionais, podendo comprometer, definitivamente, a qualidade de vida do indivíduo. Como também podem ser financeiras, causando impactos econômicos ao serviço de saúde pública (1-4).

Além disso, o trauma de face apresenta um atendimento multidisciplinar e sistematizado, envolvendo diversas especialidades como, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Neurocirurgia e Cirurgia Bucomaxilofacial, o que possibilita a correta sequência de atendimento, desde traumas mais graves aos mais brandos (2, 5, 6).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os traumas apresentam-se como uma das principais causas de morte e morbidade no mundo (2). A grande incidência de lesões em face deve-se à sua projeção corpórea anterior e pouca proteção desta área, o que pode ocasionar, geralmente, em lesões graves (7, 8).

A etiologia dos traumas faciais é multifatorial e o predomínio maior ou menor de um fator etiológico varia de acordo com algumas características da

população estudada, tais como gênero, idade, época do ano, condições sociais, econômicas e culturais (6, 7, 9-12).

Os acidentes de trânsito e a violência interpessoal estão entre os fatores etiológicos de maior prevalência do trauma facial no mundo (4, 5, 13). Nos últimos anos, o aumento da violência urbana e as associações de álcool, drogas e direção de veículos vêm aumentando a complexidade destes traumas e tornando-os cada vez mais frequentes (3, 14).

No Brasil, muitas medidas têm sido tomadas para tentar conter o avanço dos danos causados por esses fatores. O governo tem realizado diversas tentativas no intuito de prevenir os acidentes de trânsito, tais como o uso do capacete e do cinto de segurança que já é obrigatório há mais de uma década, como também a implementação da “Lei Seca”, em 2008, com o objetivo de diminuir a ocorrência de consumo de álcool pelos motoristas (14). É evidente a necessidade da prevenção dos principais agentes etiológicos dos traumas de face, de modo a contribuir com a redução deste tipo de ocorrência (4).

O conhecimento dos dados referentes aos traumas de face, no que diz respeito à prevalência de gênero, do fator etiológico, idade, tipo de trauma e a associação destes é de vital importância para o melhor entendimento do problema e para contribuir na implementação de medidas preventivas, educacionais e técnicas, para que se alcance a excelência no manejo das lesões (5). Infelizmente, no Estado da Bahia há uma escassez dessas informações.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar e descrever, de forma retrospectiva, a experiência do Serviço de Cirurgia e

Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no Serviço Público do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), na cidade de Salvador- BA/Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) (CAAE: 57838316.0.0000.5544). Trata-se de um estudo transversal, realizado de forma retrospectiva a partir dos boletins de atendimento dos pacientes com trauma de face atendidos no Serviço de emergência do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), localizado na cidade de Salvador- BA/Brasil, entre o período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2015, totalizando 740 pacientes.

Os dados foram coletados a partir dos Boletins de Atendimento disponibilizadas pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) dos pacientes que deram entrada na emergência. Todos os pacientes atendidos pela equipe de CTBMF, vítimas de trauma em face, foram incluídos.

Todos os dados coletados foram classificados e tabulados numa planilha eletrônica, utilizando o programa Excel, em seguida foi realizada a análise estatística e construção dos gráficos e tabelas.

Os dados coletados foram descritos em valores absolutos e porcentagens. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as variantes e considerado relevante o valor de $p < 0,05$.

2.2 PARÂMETROS AVALIADOS

Foram apenas coletados dados como, data do atendimento, idade, sexo, etiologia do trauma, tipo de trauma e tipo de fratura. Sendo todas as informações obtidas utilizadas apenas para fins epidemiológicos deste trabalho.

Os fatores etiológicos foram divididos em 13: agressão física, queda da própria altura, queda de nível, acidentes motociclísticos, acidentes automobilísticos, acidentes ciclísticos, acidentes domésticos, acidentes esportivos, atropelamento, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, mordedura de animais e acidentes de trabalho.

As lesões foram divididas em: lesões de tecido mole, trauma dento alveolar e fraturas dos ossos da face. Sendo as fraturas divididas em: fraturas de mandíbula, fraturas de ossos próprios do nariz (OPN), fraturas de complexo zigomático, fraturas naso-órbito-etmoidal (NOE), fraturas de maxila, fraturas de órbita, fraturas de frontal e panfacial.

Para uma melhor caracterização demográfica os pacientes foram divididos em grupos etários com idades de: 0-1, 2-9, 10-19, 20-39, 40-60 e acima de 60 anos.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão foram os pacientes que apresentavam a assinatura do consentimento padrão do HGRS e que foram atendidos pela equipe de Residência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); que

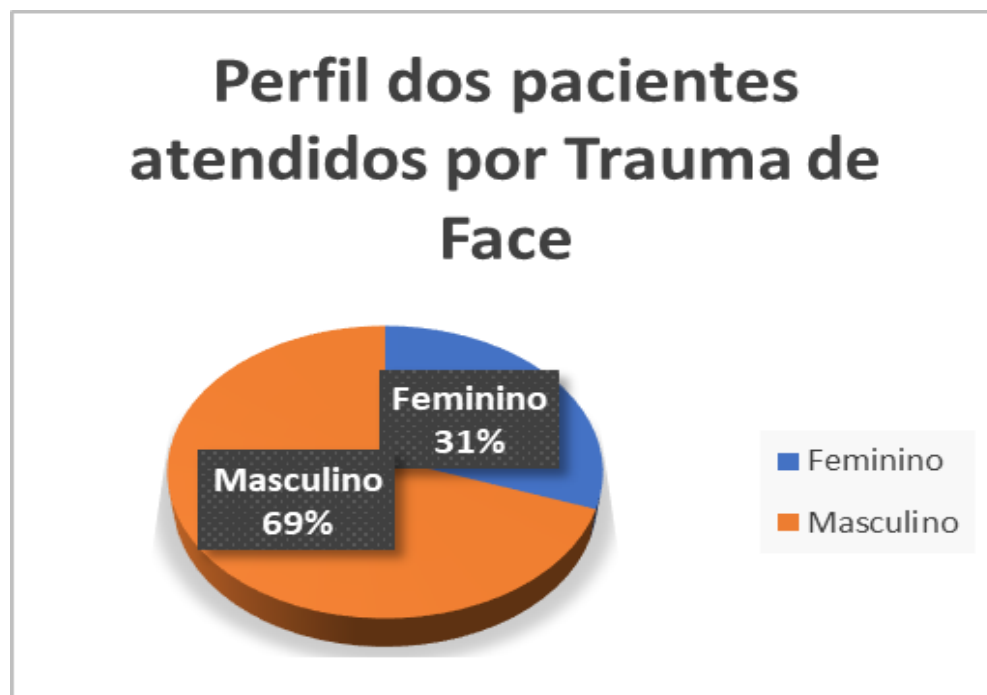
está em consonância com Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pois se trata de um hospital escola que possui consentimento informado padronizado e obrigatório desde 2006.

Foram excluídos os pacientes que deram entrada na emergência apresentando algum tipo de trauma em face, mas que foram atendidos por outra especialidade médica e não pelo Serviço de CTBMF deste Hospital, pois não apresentavam as informações detalhadas para coleta de dados.

3. RESULTADOS

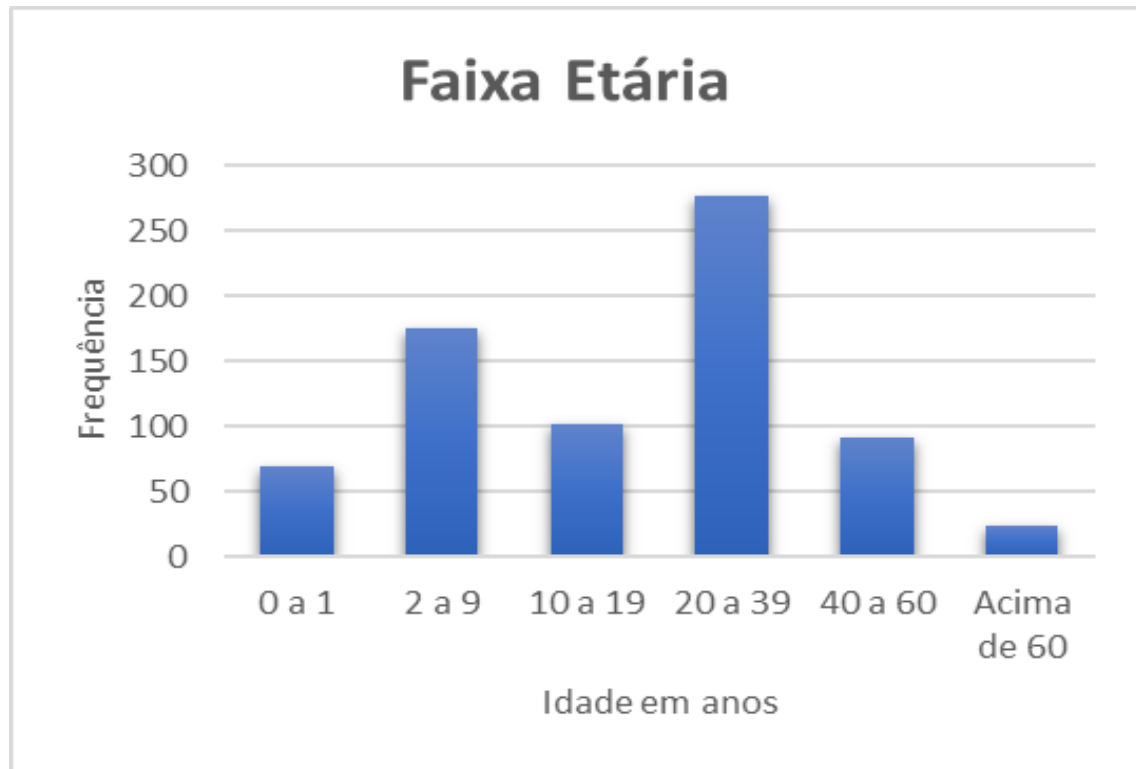
Esta pesquisa totalizou 740 pacientes atendidos entre janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Em relação ao perfil dos pacientes, este estudo verificou que o sexo masculino foi o mais acometido, representando 69% dos traumas de face, quando comparado ao sexo feminino (31%). (Gráfico 1)

Gráfico 1. Perfil dos pacientes atendidos por Trauma de Face no HGRS quanto ao gênero. Salvador – BA/Brasil.



A faixa etária de maior incidência foi de 20 a 39 anos, compreendendo 37,4% de toda a população estudada. E os menores percentuais corresponderam à faixa de acima de 60 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2. Perfil dos pacientes atendidos por Trauma de Face no HGRS quanto a Faixa Etária. Salvador – BA/Brasil.



Quanto a etiologia dos traumas, houve a prevalência da agressão física com 31,1% dos casos; seguido por queda da própria altura (22,3%) e queda de nível (16,4%). No que diz respeito aos acidentes de trânsito, os acidentes motociclísticos apresentaram-se em quarto lugar com apenas 6,6%, o mesmo valor referente aos acidentes domésticos. Os acidentes automobilísticos totalizaram apenas 2,0% dos casos, ficando atrás dos acidentes de esporte (4,9%), acidentes ciclísticos (3,0%), atropelamento (2,2%) e perfuração por arma de fogo (2,2%). Acidentes de trabalho (1,2%), mordedura por animal (1,2%) e ferimento por arma branca (0,4%) foram os fatores etiológicos de menor prevalência nesse estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e percentuais relacionados à etiologia dos Traumas de Face atendidos no HGRS. Salvador – BA/Brasil.

Etiologia	Frequência	Porcentagem
Agressão física	230	31,1%
Queda da própria altura	165	22,3%
Queda de nível	121	16,4%
Acidente doméstico	49	6,6%
Acidente motociclístico	49	6,6%
Acidente de esporte	36	4,9%
Acidente ciclístico	22	3,0%
Atropelamento	16	2,2%
PAF	16	2,2%
Acidente automobilístico	15	2,0%
Acidente de trabalho	9	1,2%
Mordedura de animal	9	1,2%
Ferimento por arma branca	3	0,4%
Total	740	100%

A etiologia dos traumas quando relacionados à faixa etária, mostrou que pacientes recém-nascidos da faixa etária de 0 a 1 ano (85,5%) e crianças de 2 a 9 (74,4%) anos foram acometidas por quedas. Nas faixas etárias compreendidas entre os 20 e 39 anos, agressão física foi a principal causa dos traumas de face (58,5%). Os pacientes, com idade superior a 60 anos, também apresentaram as quedas como principais causas, correspondendo a 75% dos casos (valor de $p < 0,001$) (Tabela 2).

Com relação ao tipo de trauma, as lesões de tecido mole foram as mais prevalentes com 511 casos (69,1%). Apenas 154 pacientes apresentaram

fratura dos ossos face (21,4%) e apenas 75 apresentaram algum tipo de trauma dento alveolar (9,6%) (Tabela 3).

Tabela 2. Percentuais da associação da Etiologia do trauma com a faixa etária. Salvador – BA/Brasil.

	Acidente de trabalho	Acidente de trânsito	Acidente desportivo	Acidente doméstico	Agressão física	Mordedura de animal	PAF	Quedas
0 a 1 ano	0,0%	1,4%	1,4%	10,1%	1,4%	0,0%	0,0%	85,5%
2 a 9 anos	0,0%	8,0%	2,3%	13,1%	,6%	1,7%	0,0%	74,4%
10 a 19 anos	1,0%	19,6%	12,7%	12,7%	30,4%	2,0%	0,0%	21,6%
20 a 39 anos	2,2%	18,1%	4,7%	1,1%	58,5%	0,0%	5,8%	9,7%
40 a 60 anos	2,2%	16,3%	5,4%	3,3%	37,0%	4,3%	0,0%	31,5%
Acima de 60 anos	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	75,0%

Tabela 3. Frequência e porcentagem dos tipos de Trauma de Face atendidos no HGRS. Salvador – BA/Brasil.

Tipo de trauma	Frequência	Porcentagem
Lesão de tecido mole	511	69,1%
Fratura dos ossos da face	154	21,4%
Trauma dento alveolar	75	9,6%
Total	740	100%

Das 158 fraturas dos ossos da face, 75 foram em mandíbula (48,7%); 32 foram nos ossos próprios do nariz (20,8%); e no arco zigomático foram registradas 27 fraturas (17,5%) (Tabela 4).

Tabela 4. Frequência e Porcentagem dos Traumas de Face dos pacientes atendidos no HGRS. Salvador – BA/Brasil.

Tipo de fratura	Frequência	Porcentagem
<i>Fratura de mandíbula</i>	75	48,7%
<i>Fratura de OPN</i>	32	20,8%
<i>Fratura do arco zigomático</i>	27	17,5%
<i>Fratura de maxila</i>	8	5,2%
<i>Fratura de órbita</i>	6	3,9%
<i>Fratura NOE</i>	3	1,9%
<i>Fratura de frontal</i>	2	1,3%
<i>Panfacial</i>	1	0,6%
<i>Total</i>	154	100%

Em associação da etiologia do trauma com o sexo, predomina queda e agressão física, em ambos. Com relação ao sexo masculino, é importante ressaltar também os acidentes de trânsito responsáveis por 16% dos traumas de face, maior quando comparado ao sexo feminino (valor de $p < 0,001$) (Tabela 5).

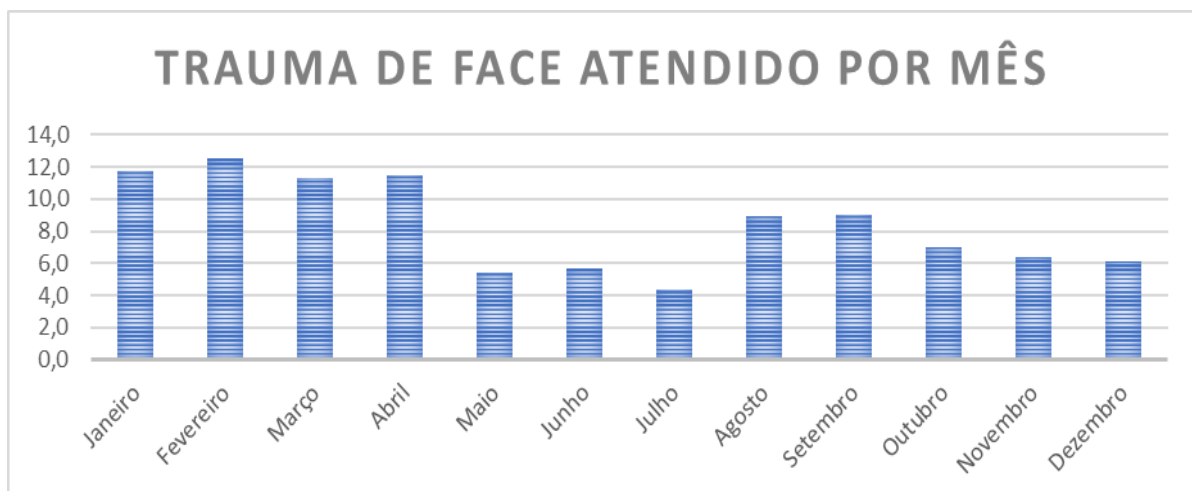
Tabela 5. Percentuais da associação da etiologia do trauma e gênero dos pacientes atendidos no HGRS. Salvador – BA/Brasil.

	Etiologia do trauma							
	Acidente de trabalho	Acidente de trânsito	Acidente desportivo	Acidente doméstico	Agressão física	Mordedura de animal	PAF	Queda
F	0,0%	8,8%	0,4%	9,7%	28,8%	1,8%	1,3%	49,1%
M	1,8%	16,0%	6,8%	5,3%	32,7%	1,0%	2,5%	34,0%

O mês com maior prevalência de traumas faciais foi o mês de fevereiro, totalizando 93 casos na soma dos dois anos (12,6%) (Gráfico 3). Sendo a

agressão física (47,3%, valor de $p = 0,019$) e lesões de tecido mole (31,2%, valor de $p = 0,046$) com maior prevalência nesse mês.

Gráfico 3. Distribuição dos percentuais dos traumas de face atendidos por mês no HGRS. Salvador – BA/Brasil.



4. DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se a maior prevalência dos traumas faciais em pacientes do sexo masculino. A maioria dos estudos epidemiológicos retrospectivos semelhantes a este corrobora o mesmo resultado (1-5, 7, 10-12, 15-23). Apenas um estudo relatou associação negativa para o sexo masculino como sendo o principal acometido (24).

O pico de incidência foi dos 20 a 39 anos, o qual representou 37,4% da amostra, mostrando que a população de adultos jovens está mais susceptível aos traumas de face, o que coincide com a maioria da literatura referenciada (1-6, 8, 10, 11, 15, 17-24). A justificativa para jovens do sexo masculino serem os mais acometidos está diretamente ligada à sua grande participação ativa na sociedade, exposição às atividades do dia-a-dia, prática de esportes, direção de veículos, envolvimento em brigas e uso de álcool (6, 8, 26).

O fator etiológico de maior prevalência neste estudo foi por agressão física, sendo que esse resultado coincide com dados obtidos por muitos autores (2, 4, 9, 15, 22, 24, 29, 27). Embora muitos estudos tenham descrito os acidentes de trânsito como principal agente etiológico dos traumas faciais (3, 6, 8, 17, 20, 26, 30), a maioria dos estudos mais atuais no Brasil mostram uma participação cada vez maior da agressão física como fator etiológico (4, 7, 10, 12, 13). Esse fato pode ser explicado pela acentuada desigualdade socioeconômica no Brasil e por fatores associados, como desemprego, uso de drogas e de bebidas alcoólicas. Estudo realizado por Carvalho et al.²⁹ revelou

que a violência foi a etiologia mais frequente dos traumatismos, tendo associação com a ingestão de bebidas alcoólicas.

Além disso, atualmente, ações públicas voltadas para controle de velocidade de veículos, introdução de dispositivos de segurança, como o uso obrigatório do cinto de segurança, capacete e air bags, assim como a implementação da Lei Seca, que estabelece que os motoristas não dirijam alcoolizados, são responsáveis pela tendência de decréscimo nos números de traumas faciais devido a acidentes de trânsito (3, 14, 12).

Os traumas faciais atendidos por quedas são mais prevalentes nos pacientes de faixa etária de 0 a 9 anos (crianças) e acima de 60 anos (idosos). Muitos estudos confirmaram estas faixas etárias como mais vulneráveis a quedas (1, 2, 7, 9, 12, 22, 26). Giacomini et al. (25), mostrou em seu estudo a grande prevalência dos idosos quanto aos traumas por queda e relatou que devido ao estilo de vida e hábitos relacionados à idade predispõe os idosos, à medida que envelhecem, à acidentes domésticos e traumas de menor energia cinética, como quedas, enquanto diminuem as possibilidades de traumas por violência interpessoal e acidentes desportivos.

As fraturas de mandíbula (3, 4, 8-12, 26, 30, 31) e nasal (1, 5, 20, 27) foram as mais prevalentes das fraturas analisadas. Tal resultado coincidiu com diferentes estudos. O fato do nariz ocupar uma posição central na face e devido a pequena espessura dos ossos nasais, justifica ser uma estrutura facilmente fraturada, já a prevalência na mandíbula se deve ao fato de ser a região anatômica que mais tem exibido solução de continuidade e

possivelmente, por ser o único osso móvel da face, desta forma estaria mais vulnerável a receber impactos fortes e fraturar (31).

O mês com mais atendimentos de trauma de face foi o mês de fevereiro, logo após vieram os meses de janeiro, março e abril, respectivamente. Segundo Moura et al. (12), fatores culturais estão diretamente associados com a etiologia dos traumas. Levando em conta que na cidade de Salvador – BA/Brasil existe um “período festivo” nessa época do ano, de grande relevância cultural para a população em que se comemora o Carnaval, pode-se justificar essa maior quantidade de atendimentos por trauma.

5. CONCLUSÃO

Conforme observado na análise das fichas dos pacientes atendidos na emergência pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HGRS Salvador – BA/Brasil, no período compreendido entre 2014 e 2015, concluiu-se que o trauma de face é mais comum em pacientes do sexo masculino, entre os adultos jovens com faixa etária compreendida entre 20 e 39 anos, com prevalência para as lesões em tecido mole e dentre as fraturas, a mandíbula foi a região da face mais acometida. As principais causas foram agressões físicas e quedas. Os acidentes de trânsito apresentaram-se pouco prevalentes na população estudada.

O trauma de face é uma realidade frequente nos serviços de emergência e o seu conhecimento, no que diz respeito à epidemiologia faz-se necessário, a fim de minimiza-lo. Para isso, são necessárias campanhas de conscientização e fiscalização. As políticas públicas de saúde e segurança de caráter intersetorial devem ser traçadas no intuito de prevenir e controlar esse problema de saúde pública, considerando que condições socioeconômicas estão fortemente ligadas a estes agravos.

REFERÊNCIAS

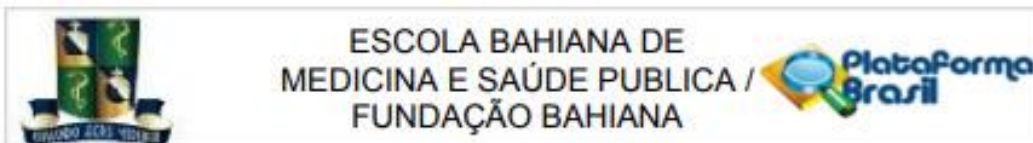
1. Lopes ALC, Rangel CLG, Paiva KRG, Camara THQ, Ferreira MAF. Prevalência dos traumas Buco-faciais em Pacientes Atendidos no Hospital Walfredo Gurgel (Natal – Rio Grande do Norte). Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camarangi. 2011;11(2):123-30.
2. Macedo J, Camargo L, Almeida P, Rosa S. Perfil Epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. Rev Col Bras Cir. 2008;35(1):009-1.
3. Silva JJ, Lima AA, Melo L, Maia R, Pinheiro T. Trauma facial: análise de 194 casos. Rev Bras Cir Plás. 2011;26(1):37-41.
4. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhard EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Epidemiological study of facial fractures at the Oral and Maxillofacial Surgery Service, Santa Casa de Misericórdia Hospital Complex, Porto Alegre – RS – Brazil. Rev Col Bras. 2017;44(5):491-7.
5. Motta M. Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. Rev Bras Cir Plást. 2009;24(2):162.
6. Farias IPS, Bernardino IM, Nóbrega LM, Gempel RG, D'Avilla S. Maxillofacial trauma, etiology and profile of patients: an exploratory study. Acta Ortop Bras. 2017;25(6):259-61.
7. Soller ICS, Polleti NAA, Beccaria LM, Squizzato RH, Almeida DB, Matta PRA. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismos faciais atendidos em emergência hospitalar. Rev Min Enferm. 2016;20:1-8.
8. Scannavino FLF, Santos FS, Neto JPN, Novo LP. Análise epidemiológica dos traumas bucomaxilofaciais de um serviço de emergência. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2013;13(4):95-100.
9. Pham-Dang N, Barthelemy I, Orliaguet T, Artola, A, Mondié, J, M, Dallel, R. Etiology, distribution, treatment modalities and complications of maxillofacial fractures. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19 (3):261-9.

10. Lugo AFG, Ravago MGC, Martinez RAG. Motivo de consulta de urgencias por cirurgia maxillofacial en un hospital venezolano desde 2006 hasta 2012: estudio retrospectivo. *Rev Esp Circ Maxilofac.* 2015;37(4):215-219.
11. Barbosa K, D'avila S, Cavalcanti A. Fraturas faciais e mandibulares: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Unimontes Cient.* 2013;15(2):82-9.
12. Moura MTF, Daltro RM, Almeida TF. Traumas faciais: uma revisão sistemática de literatura. *RFO Passo Fundo.* 2016;21(3):331-7.
13. Bernardino IM, Barbosa KGM, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, D'avilla S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017;22(9):3033-44.
14. Uguetto WF, Goldenberg DV, Bastos EO, Barreiro GC, Alonso N, Ferreira MC. Influência da "lei seca" no padrão das fraturas de face operadas no HCFMUSP. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac* 2010;13(2):97-101.
15. Moore BK, Smit R, Colquhoun A, Thompson WM. Maxillofacial fractures at Waikato Hospital, New Zealand: 2004 to 2013. *N Z Med J.* 2015;128(1426):96-102.
16. Cardoso SO, Aragão ACN, Passos KKM, Vieira FLT, Lobo J, Silva JJ. Levantamento epidemiológico de traumatismo maxilar em um hospital público de Recife. *Odontol. Clin. Clent.* 2016; 15(2): 97-102.
17. Sbardelloto BM, Garbin EAJ, Oliveira GR, Griza GL, Fleig CN, Sinaglia AC. Prevalência de fraturas mandibulares no serviço de residência em cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. *Arch Oral Res.* 2013;9(3):269-78.
18. Hage CA, Xavier TB, Arantes DC, Zampieri MS, Nascimento LS. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2018;9(1):41-49.

19. Brasileiro BF, Vieira JM, Silveira CES. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2009;10(2):97-104.
20. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 2006;21(4):211-6.
21. Tino MT, Andrade FA, Gonçalves AJ, Freitas RR. Epidemiologia do trauma maxilofacial num hospital universitário terciário da cidade de São Paulo. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2010;39(2):139-45.
22. Atilgan S, Erol B, Yaman F, Yilmaz N, Ucan MC. Mandibular fractures: a comparative analysis between young and adult patients in the southeast region of Turkey. J Appl Oral Sci. 2010;18(1):17-22.
23. Mabrouk A, Helal H, Mohamed AR, Mohamed N. Incidence, Etiology, and Patterns of Maxillofacial Fractures in Ain-Shams University, Cairo, Egypt: A 4-Year Retrospective Study. Craniomaxillofac Trauma Reconstruction. 2014;7:224–32.
24. Santos MS, Almeida TF, Silva RA. Traumas faciais: Perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e demográficas e características da lesão, Salvador, BA, 2008. Revista Bahiana de Saúde Pública. 2013;37(4):1003-14.
25. Giacomini M, Conto F, Siqueira SP, Signori PH, Eidt JMS, Sawazaki R. Elderly patients with facial trauma: a 10 year review. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017;20(5):618-24.
26. Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(2):235-41.
27. Faverani LP, Jardim EC, Gulinelli J, Queiroz T, Panzarini SR, Garcia R, et al. Trauma facial: estudo retrospectivo de 1190 casos na região de Araçatuba. Revista Brasileira Cirurgia Cabeça Pescoço. 2009;38(1):22-5.

28. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 2006;21(4):211-6.
29. Carvalho T, Cancian LR, Marques C, Piatto V, Maniglia JV, Molina F. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 2010;76(5):565-74.
30. Khan S, Khan M, Khan A, Murtaza B, Maqsood A, Ibrahim W, Ahmed W. Etiology and pattern of maxillofacial injuries in the armed forces of Pakistan. J Coll Physicians Surg Pak. 2007;17(2):94-7
31. 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. Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxilo-Fac., Camaragibe 2005;5(3):65-72.

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo da prevalência dos traumas faciais atendidos no serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-Bahia.

Pesquisador: ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57838316.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.720.716

Apresentação do Projeto:

A etiologia e características dos traumatismos bucomaxilofaciais é bastante variável no mundo, em virtude da geografia, das condições socioeconômicas e culturais, assim como as variações sazonais e das legislações de trânsito. Por conta da incidência e prevalência elevadas do trauma em toda a literatura científica mundial, a compreensão e o conhecimento da etiologia do trauma, podem indicar medidas preventivas e curativas mais efetivas para populações específicas. Por tanto, estudos retrospectivos de traumatismo facial são de vital importância para um melhor entendimento do problema e contribuem também na implementação dos programas de prevenção, auxiliando no manejo das lesões. Este estudo irá analisar e descrever a experiência do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos em Salvador, Bahia, no atendimento aos traumas de face.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Prontuários de pacientes acometidos por trauma facial atendidos no Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMS no Hospital Geral Roberto Santos.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.720.716

2. Prontuários com a assinatura do consentimento padrão do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador-BA e do termo de consentimento livre e esclarecido padrão do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP; que está em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Como se trata de um hospital escola que possui consentimento informado padronizado e obrigatório desde 2006.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

1. Prontuários que não possuam assinatura dos termos de consentimento padrão do Hospital e do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar e descrever os dados epidemiológicos dos traumas de face em pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP no Hospital Geral Roberto Santos- Salvador/BA.

Objetivos Secundários:

1. Avaliar dados dos indivíduos acometidos pelos traumas faciais, considerando idade, gênero, etiologia, tipo de trauma, diagnóstico e tipo de tratamento, acidentes e complicações inerentes ao tratamento e ao trauma; e sequelas do trauma de face;
2. Obter, através do levantamento epidemiológico, dados referentes aos pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos, através dos prontuários dos pacientes;
3. Contribuir para implementação de programas de prevenção aos traumas bucomaxilofaciais no estado da Bahia e favorecer um melhor atendimento aos pacientes atendidos pelo Serviço de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

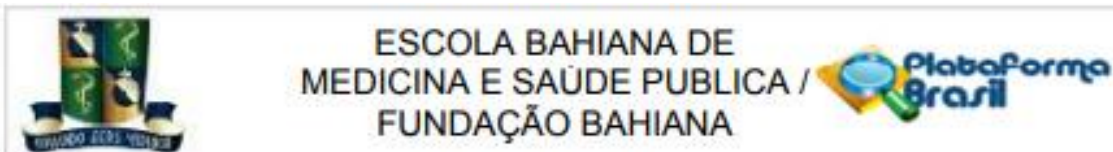
CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.720.716

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSp.

4. Produzir material didático que servirá para a docência, pesquisa e extensão. Serão desenvolvidas ações direcionadas à população em geral para divulgação dos materiais instrucionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo como o autor do projeto e responsável pela pesquisa, o estudo não representa riscos diretos ao indivíduo, por se tratar de pesquisa em prontuário. Porém o risco indireto de divulgação de informações sigilosas será minimizado pela utilização apenas dos números dos prontuários e da manipulação cuidadosa apenas pelos pesquisadores.

Benefícios:

A partir deste trabalho espera-se uma conscientização da população e dos Órgãos Públicos quanto aos acidentes mais prevalentes, podendo assim ser instituídos programas com objetivo de capacitar os cidadãos a agirem frente a estas situações e também atuarem preventivamente, evitando assim estes acidentes. Serão feitas campanhas de extensão dentro Hospital Geral Roberto Santos para divulgação dos resultados e divulgação externa para a população em geral através de produção de material bibliográfico adicional. Também será levada à população científica os resultados para que possam ser aprimoradas técnicas de tratamentos de traumas de face.

Para as pesquisas os nomes dos pacientes são preservados em sigilo absoluto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal a ser realizado com pacientes atendidos em demanda espontânea no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSp) dentro do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), localizado na cidade de Salvador, BA. Trata-se de um estudo transversal, o qual será realizado de forma retrospectiva. Serão coletados dados entre o ano 2006 e o ano de 2016, de forma retrospectiva. Por meio de um formulário eletrônico serão reunidas informações referentes à idade e gênero do paciente, tipo do trauma, etiologia, diagnóstico das lesões, tratamento cirúrgico e farmacológico,

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.720.716

acidentes e complicações e sequelas. A pesquisa será feita a partir dos prontuários que apresentarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo participante ou responsável e assegurando a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas envolvidas na pesquisa, desta forma não envolverá riscos para com os pacientes. Por se tratar de um hospital escola, o HGRS, tem como rotina a aplicação do Consentimento Livre e Esclarecido ao abrir ficha para obter atendimento. Tal documento descreve a disponibilidade de utilização das informações com a finalidade didática e de pesquisa.

Para as pesquisas os nomes dos pacientes são preservados em sigilo absoluto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto preenchida de forma plena e assinada pelo Coordenador de Pesquisa e Inovação da EBMS.

Apresentou carta de anuência da instituição que sediará a pesquisa – Hospital Geral Roberto Santos.

Informou que as informações serão coletadas diretamente dos prontuários.

Termo de Consentimento Livre Esclarecido : foi solicitado dispensa do mesmo por tratar-se de um estudo retrospectivo de prontuários 2014/2015.

Cronograma de Execução

Reapresentou o cronograma com previsão de datas para entrega de relatórios parcial e final ao CEP-EBMS.

Orçamento

Reapresentado com o devido detalhamento.

Anexou formulário para coleta de dados.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.720.716

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanada(s) a(s) pendência(s) anteriormente assinalada(s) no Parecer Consubstanciado datado de 16.08.2016 , o projeto

garante o atendimento aos princípios básicos da bioética para pesquisa com seres humanos preconizados pela Res. 466/12 do CNS: autonomia dos participantes, equidade, beneficência e não maleficência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_711566.pdf	31/08/2016 16:45:50		Aceito
Outros	Anuencia.docx	31/08/2016 16:45:34	ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO	Aceito
Outros	CEP2.docx	31/08/2016 15:55:10	ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	termoo.doc	14/07/2016 12:24:28	ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 1.720.716

Justificativa de Ausência	termoo.doc	14/07/2016 12:24:28	SOBRINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	14/07/2016 12:21:05	ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO	Aceito
Folha de Rosto	projeto.pdf	14/07/2016 12:20:09	ANTONIO LUCINDO PINTO DE CAMPOS SOBRINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 11 de Setembro de 2016

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO 2 – DIRETRIZES PARA AUTORES

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço duplo e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
 - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
 - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
 - 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
 - 2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:
 - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
 - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
 - Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de

autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al.".

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||,,**,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL.