



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

WILLIANE MARTINS DOS SANTOS

**ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA CAVIDADE NASAL DA
COLEÇÃO DE CRÂNIOS DO SETOR DE ANTROPOLOGIA FORENSE
DO IML NINA RODRIGUES SALVADOR-BA: IMPLICAÇÕES PARA A
FONOAUDIOLOGIA**

Salvador – BA

2017

WILLIANE MARTINS DOS SANTOS

**ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA CAVIDADE NASAL DA
COLEÇÃO CRÂNIOS DO SETOR DE ANTROPOLOGIA FORENSE DO
IML NINA RODRIGUES SALVADOR-BA: IMPLICAÇÕES PARA A
FONOAUDIOLOGIA**

Projeto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial das exigências de trabalho de conclusão de Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como parte das avaliações da disciplina ICSB54 – trabalho de conclusão de curso ministrada pela professora Natalie Argolo Pereira Ponte.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Patrícia Shirley de Almeida Prado

Co-orientador (a): Larissa de Assunção Leite

Salvador - BA

2017

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
MÉTODO	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXO 1: INSTRUÇÕES AOS AUTORES	18
ANEXO 2: CÓPIA DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	34

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA CAVIDADE NASAL DA COLEÇÃO DE CRÂNIOS DO SETOR DE ANTROPOLOGIA FORENSE DO IML NINA RODRIGUES SALVADOR-BA: IMPLICAÇÕES PARA A FONOAUDIOLOGIA

MORPHOLOGICAL VARIATION OF THE NASAL CAVITY IN THE SKULL COLLECTION OF THE FORENSIC ANTHROPOLOGY SECTOR IML NINA RODRIGUES SALVADOR-BA: SPEECH THERAPY IMPLICATIONS

Williane Martins dos Santos ², Larissa Leite de Assunção ², Patrícia Shiley de Almeida Prado ^{3,4}.

¹Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Instituto Ciência da Saúde, Universidade Federal da Bahia- UFBA- Salvador (Ba) Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Instituto Ciência da Saúde, Universidade Federal da Bahia- UFBA- Salvador (Ba) Brasil.

³ Departamento de Biomorfologia Instituto Ciência da Saúde, Universidade Federal da Bahia- UFBA- Salvador (Ba) Brasil.

⁴ Setor De Antropologia Forense, Instituto Médico Legal Nina Rodriguez- IMLNR- Salvador (Ba) Brasil.

E-mail para correspondência: wili.ane@hotmail.com (Santos, WM).

Endereço: Universidade Federal da Bahia, Instituto Ciência Da Saúde, Departamento Biomorfologia. Avenida Reitor Miguel Calmon S/N, Vale Do Canela, Salvador-Bahia. Cep:40110-912.

RESUMO

Introdução: A respiração é fundamental para manter as funções vitais e quando apresenta determinada obstrução, como por exemplo, desvio de septo ou concha bolhosa nasal, pode alterar toda fisiologia respiratória. **Objetivo:** verificar a frequência de desvio de septo nasal e concha bolhosa em crânios humanos e correlacionar com suas possíveis implicações à clínica fonoaudiológica. **Método:** avaliou-se um total de 57 crânios com cavidade nasal intacta, verificando a frequência de desvio de septo e a concha bolhosa e a respectiva lateralidade. **Resultados:** dos 57 crânios avaliados, 14 (24,6%) apresentaram desvio de septo (DS) sendo que 11 septos apresentaram desvio para o lado direito (19,3%) e apenas 3 apresentaram tal desvio para o lado esquerdo (5,3%). Com relação à concha bolhosa, 14 (27,5%) crânios apresentaram tal hipertrofia óssea do lado direito e 23 (47,9%) concha bolhosa na cavidade nasal esquerda. Observamos uma correlação estatisticamente significativa para a concha bolhosa esquerda e desvio de septo para o lado direito. **Conclusão:** verificamos uma frequência de desvio de septo nasal e concha bolhosa compatível com a literatura. Outrossim, encontramos uma correlação estatisticamente significativa entre a concha bolhosa e o desvio de septo contralateral, fortalecendo os dados presentes na literatura.

Palavras chaves: Cavidade Nasal, Obstrução Nasal, Septo Nasal, Concha Nasal, Fonoaudiologia.

Abstract

Introduction: The breath process is essential to control vital functions, and when any part of air way shows certain obstruction, such as nasal septal deviation and nasal concha bullosa, these factors can alter the respiratory physiology. **Objective:** to verify the frequency of nasal septal deviation and concha bullosa in a skull collection its implications on clinical aspects of speech therapy. **Method:** the sample is composed of 57 skulls with undamaged nasal cavity in order to evaluate the frequency of nasal septum and the nasal concha bullosa. **Results:** From 57 skulls, 14 (24.6%) showed septal deviation, of these skulls presented the deviation to the right side (19.3%) and only 3 showed a deviation to the left side (5, 3%). Regarding the hypertrophic pathology, 14 (27.5%) skulls presented nasal concha bullosa on the right nasal cavity and 23 (47.9%) skulls presented concha bullosa to the left side. **Conclusion:** we verified a frequency of nasal septal deviation and concha bullosa compatible with literature.

Moreover, we also showed results statistically significant for the correlation between concha bullosa and a contralateral septal deviation.

Keywords: nasal cavity, nasal obstruction, nasal septum, nasal concha, speech therapy.

INTRODUÇÃO

A troca de gases respiratórios é essencial para a vida. As adaptações respiratórias assumem dois papéis: o transporte dos gases respiratórios e o desenvolvimento de áreas especializadas para as trocas gasosas ¹. O nariz é a primeira parte das vias aéreas superiores e responsável pelo aquecimento, umidificação e, de certa forma, da filtração do ar inspirado. Ele também possui o epitélio olfatório capaz de detectar moléculas odoríferas presentes no ar ². A função respiratória realizada pela cavidade nasal é uma circunstância imprescindível, para o desenvolvimento harmônico das estruturas faciais ³.

A cavidade nasal é dividida nos lados direito e esquerdo pelo septo nasal, qual possui uma parte cartilaginosa e uma parte óssea. Em sua parede lateral encontram-se as conchas e meatos nasais e as respectivas comunicações com os seios paranasais e ducto lacrimonasal ⁴.

Os distúrbios do padrão de fluxo aéreo normal, se produzidos por alterações dos tecidos moles ou esqueléticas dentro do nariz, afetam a respiração nasal normal e em geral são percebidos como uma forma de obstrução nasal ⁵. Sendo assim, a obstrução nasal pode ocorrer devido a alterações morfológicas como o desvio de septo nasal e a hipertrofia óssea da concha nasais (concha bolhosa) ou devido a processos inflamatórios, hábitos orais deletérios, processos infecciosos entre outros ⁶.

Autores descrevem a concha bolhosa como uma aeração das conchas nasais (principalmente a concha nasal média). Sendo que a intensidade da pneumatização pode variar levando aos distúrbios clínicos como obstrução dos meatos nasais e desvio de septo contralateral ^{7 8 9}.

Tais obstruções podem levar à um padrão de respiração oral, chamada de Síndrome da Respiração Oral (SRO) ⁶. Lembrando que para ser classificado como respirador oral, o paciente tem que respirar pela boca por um período mínimo de seis meses, a partir de qualquer idade e sem alteração específica ¹⁰.

A SRO pode estar associada a vários fatores como alterações genéticas, morfológicas, inflamatórias entre outros. A criança que apresenta tal síndrome pode apresentar deformidades no desenvolvimento da face, postura corporal inadequada, mau posicionamento dos dentes e distúrbios na fala ⁶. Dentre as principais implicações funcionais do respirador

oral podemos ressaltar a falta de selamento labial, lábio inferior evertido, lábio superior retraído, palato ogival, oclusão classe II de Angle, mordida cruzada unilateral e ou bilateral e mordida aberta anterior, alterações das funções estomatognáticas (mastigação, deglutição, sucção e fala)¹¹.

A avaliação clínica fonoaudiológica, contribui para o correto diagnóstico, levando a maior compreensão das condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático, direcionando as possíveis condutas terapêuticas. Diante das implicações funcionais do respirador oral, a abordagem fonoaudiológica é imprescindível¹².

Com base na complexidade da cavidade nasal, as patologias que alteram sua forma interferem em sua função em especial a função respiratória, implicando em prejuízo à saúde do indivíduo^{13 14}. E como as alterações morfológicas do septo nasal e conchas nasais acarretam de danos funcionais, esse trabalho propõe estudar a frequência dessas alterações e suas implicações fonoaudiológicas a fim de incrementar os dados disponíveis na literatura.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é verificar a frequência de desvio de septo nasal e concha bolhosa (hipertrofia de concha nasal) e sua possível correlação em uma coleção Brasileira moderna de crânios humanos. Além de fortalecer a interdisciplinaridade entre conhecimentos de anatomia humana e a clínica fonoaudiológica.

MÉTODOS

Realizou-se uma análise físico-anropológica observando a presença de alterações das estruturas ósseas da cavidade nasal como desvio de septo nasal ósseo e hipertrofia de concha nasal (concha bolhosa) em uma amostra de 89 crânios humanos modernos provenientes da coleção de crânios do Setor de Antropologia Forense do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, Salvador-Bahia.

A coleta foi realizada apenas com crânios adultos de uma coleção estática, ou seja as características não modificam ao longo do tempo. Referente aos dados sociodemográficos não foi possível coleta-los devido às características da coleção. O critério de inclusão para o estudo foi: crânios que apresentam cavidade nasal óssea intacta e/ou passível de avaliação físico-anropológica. Foram excluídos crânios que apresentaram cavidade nasal com fratura e/ou alteração morfológica.

De um total de 89 crânios 32 foram excluídos da amostra, por apresentarem critérios de exclusão. Dessa forma a amostra foi constituída por 57 crânios com cavidade nasal intacta. Para organizar os dados utilizamos as seguintes legendas: (1) presente, (2) ausente e (5) não avaliável. A avaliação físico-anropológica utilizou o seguinte padrão como presente, o desvio de septo (DS) e concha bolhosa (CB) moderadas ou intensas, ver figura 01.

Para análise estatística descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas através de suas proporções. Para análise estatística inferencial univariada, variáveis categóricas foram comparadas através do teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. Os dados colhidos foram tabulados no software SPSS (StatisticsPackage for Social Sciences for Windows 17.0).

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do IML parecer consubstanciado do CEP:CAAE11276413.0.0000.5577.

RESULTADOS

De um total de 57 crânios avaliados, 14 (24,6%) apresentaram desvio de septo (DS). Sendo que 11 (19,3%) septos apresentaram tal alteração para o lado direito e apenas 3 (5,3%) crânios exibiram o desvio para o lado esquerdo. À medida que, 75,4% dos crânios não apresentaram nenhuma alteração morfológica, como pode ser observado no gráfico 1.

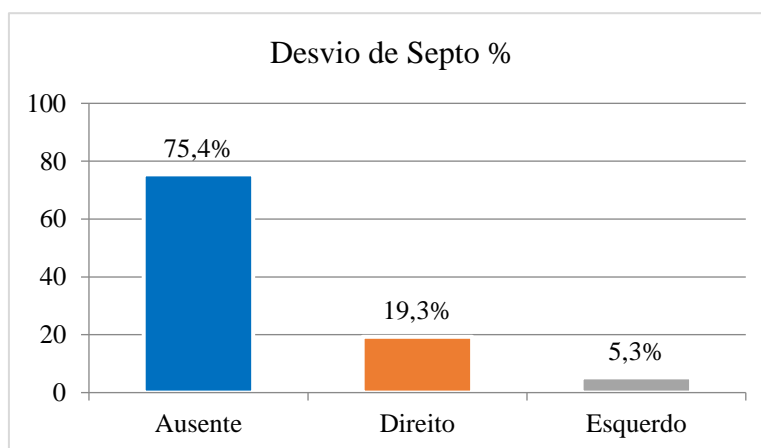


Gráfico 1: Frequência (%) de Desvio de Septo Nasal

Quando avaliada a concha bolhosa (CB), dos 57 crânios apenas 46 puderam ser avaliados bilateralmente. Desses 46 crânios 21 (45,7%) não apresentaram concha bolhosa. A concha bolhosa foi observada em 16 crânios (34,8%) unilateralmente e bilateralmente em 9 crânios (19,6%).

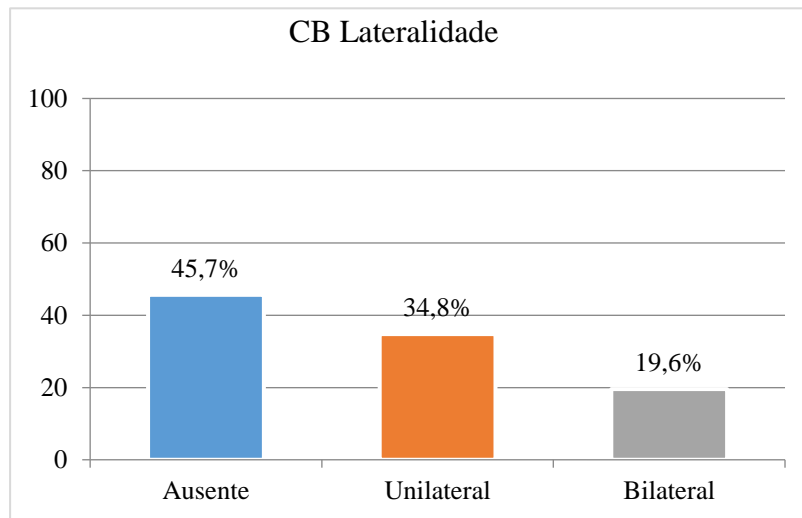


Gráfico 2: Presença de Concha Bolhosa e sua distribuição em relação à lateralidade:

Como algumas cavidades nasais puderam ser observadas apenas unilateralmente segue os resultados de análise unilateral com percentuais estatisticamente válidos.

Considerando a CB apenas para o lado direito um total de 51 cavidades nasais foram avaliadas. Desse total, 37 (72,5%) crânios não apresentaram tal alteração hipertrófica sendo que 14 (27,4%) cavidades apresentaram concha bolhosa para o lado em questão.

Analisando o lado esquerdo separadamente, um total de 48 cavidades nasais foi avaliado. Desses, 25 (52,1%) não apresentaram concha bolhosa sendo que 23 (47,9%) cavidades nasais esquerdas apresentaram esse processo hipertrófico.

	Frequência	Percentual válido
Concha Bolhosa Direita		
Ausente	37	72,5
Presente	14	27,4
Total	51	100,0
Concha Bolhosa Esquerda		
Ausente	25	52,1
Presente	23	47,9
Total	48	100,0

Tabela 1. Frequência e percentual válido da Concha Bolhosa Direita e Esquerda

Os resultados para a correlação entre a concha bolhosa e o desvio de septo para o lado direito demonstrou os seguintes resultados: das 14 cavidades nasais com concha bolhosa do lado direito (CBD) 10 não apresentaram nenhum desvio de septo. Dos quatro crânios com DS e CBD três crânios apresentaram CBD com DS desvio para o lado direito e apenas um crânio apresentou CBD com DS para o lado esquerdo. No entanto, tal correlação não apresentou significância estatística.

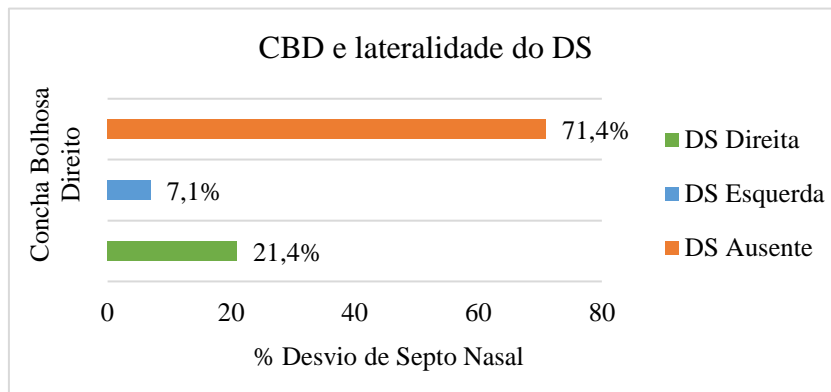


Gráfico 3: Correlação entre Concha Bolhosa Direita (CBD) e Desvio de Septo Nasal (DS).

Curiosamente o lado esquerdo apresentou significância estatística na correlação entre a presença de concha bolhosa (CBE) e o DS. Dentre as 23 cavidades nasais com CBE 12 septos nasais estavam normais, 9 crânios com CBE apresentaram DS para o lado direito e 2 crânios apresentaram esse desvio para o lado esquerdo. Sendo tal correlação estatisticamente significativa ($p=0,023$).

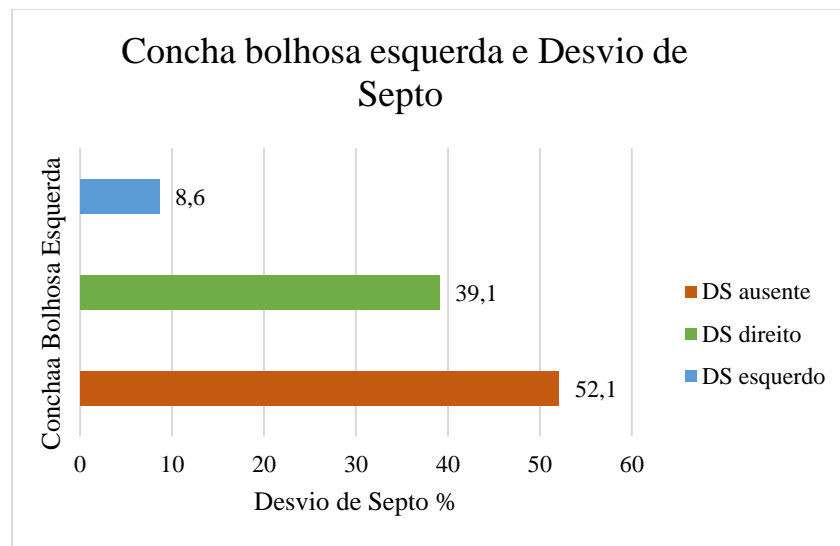


Gráfico 4: Correlação entre Concha Bolhosa Esquerda e a presença de Desvio de Septo Nasal.

Também foi realizada a análise estatística a fim de verificar se houve correlação entre a expressão uni ou bilateral da concha bolhosa e o desvio de septo nasal. Para tal correlação pode-se observar os seguintes resultados: dos 16 crânios com CB unilateral 10 não apresentaram desvio de septo e 6 crânios apresentaram tal desvio para o lado direito. Curiosamente, dos 9 crânios com CB bilateral o padrão de desvio é semelhante. Cinco crânios não apresentaram DS, 3 crânios apresentaram desvio para o lado direito e somente um apresentou tal desvio para o lado esquerdo, Ou seja, a maioria dos crânios que apresentam DS esse ocorre para o lado direito, sendo estatisticamente significativo para a presença de CB contralateral.

		Desvio de septo		
		Ausente	Direito	Esquerdo
Concha Bolhosa	Unilateral	10 (62,5%)	6 (37,5%)	0 (0%)
	Bilateral	5 (55,5%)	3(33,3%)	1(11,1%)
	Ausente	19 (90,4%)	1 (4,6%)	1 (4,6%)

Tabela 2: Correlação entre concha bolhosa (lateralidade) e desvio de septo nasal.

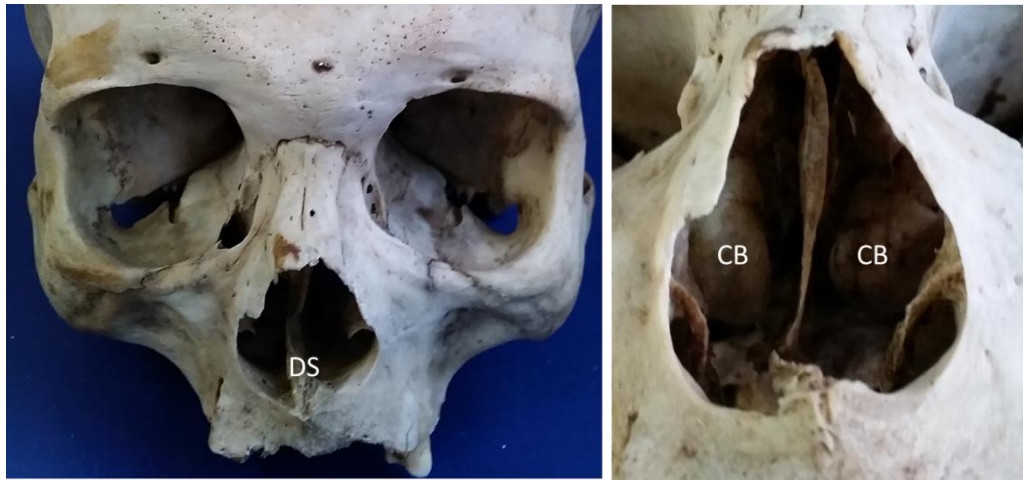


Figura 1: Observar o Desvio de Septo (DS) imagem á direita e Concha Bolhosa (CB) em ambas as cavidades nasais. Fonte: IMLNR

DISCUSSÃO

A presente amostra foi constituída por 57 crânios, desses verificamos a presença de desvio de septo em 24,6%. Comparando nossos dados com a literatura, observamos frequências de desvio de septo apresentando grande variação 23,3% a 67% nas diversas populações estudadas^{15 16 17}. Apesar do número limitado de crânios da presente amostra, foi possível encontrar uma frequência compatível com a literatura.

Quando avaliada a direção do desvio de septo nasal, nossa amostra apresenta uma tendência maior de desvio para o lado direito, 19,3% total, se comparado aos 5,3% da amostra total com desvio para o lado esquerdo. Ao confrontarmos nossos dados com a literatura, verificamos que nossos resultados apresentam uma frequência menor que a literatura. Nogueira¹⁸, constatou que 67% da sua amostra apresentava desvio de septo (37% para o lado direito e 30% para o lado esquerdo). Resultado semelhante foi verificado no trabalho de Tucunduva¹⁵, que relatam a seguinte distribuição de desvio de septo nasal: 39,4% para a direita e 16,5% para a esquerda.

Em seu estudo, Keles et al¹⁹, avaliando apenas pacientes com desvio de septo nasal e sua correlação com concha bolhosa, esses verificaram uma distribuição de 51,1% de desvio para o lado direito; 42,2% para o lado esquerdo e 6,7% de desvio septal biconvexo. Kinsui et al¹⁷, em seu estudo clinico retrospectivo, utilizando TC verificou uma incidência de 23,3% de

desvio de septo nasal. Adicionamos ainda os interessantes dados de Stallman et al.¹⁶, qual descreve um percentual de desvio de septo de 65% desses desvios 51% ocorreu para o lado direito e 49% para a esquerda.

Sugerimos que tais diferenças podem ser explicadas devido à metodologia utilizada, os trabalhos anteriormente mencionados utilizaram a metodologia de imagem em indivíduos vivos, enquanto nós avaliamos uma coleção de crânios, sabemos que a cartilagem do septo nasal e os demais tecidos moles podem influenciar a avaliação da presença do referido desvio. Alguns autores ainda mencionam o desvio de septo como a alteração anatômica mais comum na cavidade nasal²¹.

Ao que concerne à frequência de concha bolhosa, em nosso estudo verificamos um alto valor desse processo hipertrófico (54,4%); sendo 34,8% da amostra total apresentou CB unilateral e em 19,6% essa estava expressa bilateralmente. Por sua vez, a literatura apresenta as seguintes frequências: Carneiro²⁰ descreve 35,2% de concha bolhosa em sua amostra total, dessas 17,2% expressas unilateralmente e 17,9% bilateralmente. Já Nogueira¹⁸, verificou um total de 41% de concha média bolhosa com semelhante distribuição uni e bilateral: 19% e 22% respectivamente.

Utilizando diferente metodologia, Tucunduva¹⁵, descreve que a pneumatização da concha média variou para o lado direito (4,6%), do lado esquerdo (7,3%) e bilateralmente (11%). Kinsui et al.¹⁷, descreve uma incidência de 33,3% de concha bolhosa média e Stallman et al.¹⁶, relata uma frequência de 44% dessas 19% bilateral e 81% expressa unilateralmente.

Como a literatura relata uma forte associação entre a hipertrofia de concha nasal e o lado para qual o septo nasal é desviado^{19 16 14}. Esse trabalho de pesquisa também se propôs a verificar e correlacionar a presença de concha bolhosa e a possível correlação com o desvio de septo.

Na presente pesquisa, quando correlacionados a concha bolhosa com a presença e o lado do desvio de septo nasal, encontramos resultados estatisticamente significantes para CBE e DS para o lado direito, fortalecendo os achados referidos nos diversos estudos das alterações da cavidade nasal. Por exemplo, Stallman et al.¹⁶, descrevem que em pacientes com concha bolhosa unilateral ou dominante para o lado esquerdo 70% apresentaram desvio de septo nasal

contralateral. Naji²¹, também descreve resultados estatisticamente significantes para a correlação entre concha bolhosa e DS contralateral. Ainda fortalecendo tal tendência

Prado et al²², em seu estudo com 30 pacientes com queixa de obstrução nasal verificou que a maioria (24 pacientes) apresentaram desvio de septo nasal associado à hipertrofia de conchas nasais. Questionando a mesma hipótese, Tucunduva¹⁵ relata que o desvio de septo para o lado direito e a presença de concha bolhosa do lado esquerdo foram estatisticamente significantes.

Correlacionando com a fonoaudiologia no qual, sabendo-se que o respirador oral sofre desequilíbrio nas funções estomatognáticas²³⁻²⁶, ocasiona uma sucessão de perdas a saúde e conseqüentemente afeta também a sua qualidade de vida, sono e a alimentação do paciente²⁷
²⁸.

Em suma, apesar das diferenças metodológicas encontramos compatibilidade entre os nossos resultados e os dados encontrados na literatura, principalmente estudos que utilizaram população brasileira. Fortalecendo nossas hipóteses e os dados epidemiológicos no que se refere à presença da concha bolhosa e desvio de septo nasal, entretanto sugerimos que estudos mais pesquisas sejam realizadas a fim em aumentar essa epidemiologia usando metodologia semelhante.

CONCLUSÃO

Após a avaliação físico-antropológica de cavidades nasais da coleção de crânios estudada, verificamos uma frequência média dessas alterações compatível com a epidemiologia brasileira sendo que a concha bolhosa apresentou uma frequência expressivamente maior em relação ao desvio de septo nasal. Sugerimos ainda que a concha bolhosa influencia a aparecimento e o lado do desvio de septo nasal, fortalecendo os dados presentes na literatura.

Tais alterações levam à obstrução nasal e perda da qualidade de vida do paciente, sendo tal conhecimento de grande utilidade para a prática clínica fonoaudiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gray's anatomy. Copyright by editora guanabara koogan S.A, Rio de janeiro, 1995
2. Gray's, anatomia/ Susan Standring; [tradução Denise Costa.. et al.] – Rio de Janeiro: elsevier, 2010. 0
3. Brech G. C. Augusto C.S. Ferrero P. Alonso A.C. Alterações posturais e tratamento fisioterapêutico em respiradores bucais: revisão de literatura. ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia - Vol. 27 (2: 80-4, 2009).
4. Aumüller G....[et al.]; tradução Marcelo Sampaio Narciso, Walter martin Roland Oelemann: Revisão técnica Adilson Dias Sales Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pagina 1035-1039
5. Standring S et al. Gray's anatomia: a base anatômica da prática clínica. 40º ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
6. Abreu RR. Critérios Para O Diagnóstico Clínico De Crianças Respiradoras Orais Na Atenção Básica De Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte – MG 2013.
7. Miranda CMNR, Maranhão CPM, Arraes FMNR, Padilha IG, Farias LPG, Jatobá MSA, Andrade ACM, Padilha BG. Variações anatômicas das cavidades paranasais à tomografia computadorizada multislice: o que procurar? Radiol Bras. 2011 Jul/Ago;44(4):256–262.
8. Araújo Neto SA, Martins PSL, Souza AS, et al. O papel das variantes anatômicas do complexo ostiomeatal na rinossinusite crônica. Radiol Bras. 2006;39:227–32.
9. Ferreira A, Ribeiro JC, Barros O, Silva M, Nogueira R, Paiva A. concha bolhosa gigante: uma causa curável de obstrução nasal. Rev Port Med Geral Fam 2016; 32:56-60.
10. Machado PG, Mezzomo CL. A Relação da Postura Corporal, da Respiração Oral e do estado Nutricional em Crianças – uma revisão de literatura. Rev. CEFAC. 2011 Nov-Dez; 13(6):1109-1118.
11. Veron HL, Antunes AG, Milanesi JM, Corrêa ECR. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. Rev. CEFAC. 2016 Jan-Fev; 18(1):242-25124.
12. Genaro KF, Berretin-Felix, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Orofacial myofunctional evaluation – MBGR Protocol. Rev. CEFAC. 2009 Abr-Jun; 11(2):237-255
13. Hitos SF, Arakaki R, Solé D, Weckx LL. Oral breathing and speech disorders in children. J Pediatr (Rio J). 2013;89:361-5
14. Bandos RD, Mello VR, Ferreira MDS, Rossato M, Lima WTA. Estudo clínico e ultraestrutural pós-turbinectomia inferior parcial. Rev Bras Otorrinolaringol 2006;72(5):609-16.

15. Tucunduva MJAPS. Estudo imaginológico da anatomia da cavidade nasal e dos seios paranasais e suas variações por meio da tomografia computadorizada helicoidal [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2007.23.
16. Stallman JS, Lobo JN, Som PT. the Incidence pf Concha Bullosa and Its Relationship to Nasal Septal Deviation and Paranasal Sinus disease. *AJNR Am J Neuroraddiol* 25:1613-1618, October 2004.
17. Kinsui MM, Guilherme A, Yamashita HK. Variações anatômicas e sinusopatias: estudo por tomografia computadorizada. *Rev Bras Otorrinolaringol*. V.68, n.5, 645-52, set./out. 2002.
18. Nogueira, AS. Avaliação da prevalência de variações anatômicas do complexo ostiomeatal e de afecções inflamatórias dos seios maxilares por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico.2013. 156f. Tese Doutorado da Faculdade De Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.
19. Keles B, Öztürk D, Arbag H, Özer B. Is there any relationship between nasal septal deviation and concha bullosa. *Eur J Gen Med*. 2010;7(4):359-364
20. Carneiro, PMR. Alterações dos seios paranasais em exames de tomografia computadorizada multislice solicitadas para avaliação otorrinolaringológica. Tese (mestrado). Pontifica Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.
21. Naji SS. The Incidence of T Scan finding of Concha Bullosa in Sinonasal Disease. *Medical Journal of Babylon- Vol9-No.1-2012*
22. Prado, PC. Dimensões internas nasais de adultos com obstrução nasal avaliadas por rinometria acústica. (Tese Mestrado). Universidade de São Paulo. Bauru, 2009.
23. Cunha DA, Silva GAP, Silva H.J. Repercussões Da Respiração Oral No Estado Nutricional: Por Que Acontece?.*Arq. Int. Otorrinolaringol*, São Paulo- Brasil, v15, n2, p.223-230, abr/mai/junho-2011.
24. Nishimura CM, Gimenez SRML. O perfil de fala do respirador oral. *Rev. CEFAC*, São Paulo, 2009.
25. Popoaskiet al. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Respiradores Orais. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo - Brasil, v.16, n.1, p. 74-81,Jan/Fev/Março – 2012.
26. Nagae MH, Alves, MC, Kinoshita RL, Bittencourt ZZLC, Gagliardo H. Qualidade de Vida em, Sujeitos Respiradores Orais e Oronais. *REV CEFAC*.02013 Jan- Fev; 15(1): 105-110.
27. Marchesan IQ. Avaliação E Terapia Dos Problemas Da Respiração, 1998, Cefac- centro de especialização em fonoaudiologia clínica.
28. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006.

ANEXO 1: INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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

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

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

Tipos de manuscrito

A Revista Brasileira de Otorrinolaringologia publica investigações originais, revisões, cartas ao editor e relatos de casos. Os tópicos de interesse são todos os assuntos que se relacionam com a prática da medicina e com o progresso da saúde pública no mundo.

Investigação Original

Artigos originais são (1) relatos concisos de dados clínicos, (2) relatos de dados de ciências básicas, ou (3) estudos de meta-análise, representativos de informações avançadas e que, portanto, têm sua apresentação incentivada pela equipe editorial da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Caracteristicamente, estes relatos consistem de estudos clínicos randomizados, estudos de intervenção, estudos de coorte, estudos de caso controle, avaliações epidemiológicas, outros estudos observacionais, pesquisas com altas taxas de resposta, análises de custo-benefício e análises de decisão, e estudos de triagem e de exames diagnósticos. Cada manuscrito deve indicar claramente um objetivo ou hipótese; a concepção e métodos (incluindo a configuração do estudo e as datas, os pacientes ou participantes com critérios de inclusão e exclusão e/ou percentuais de participação ou resposta, ou fontes dos dados, e como foi realizada a sua seleção para o estudo); as características essenciais de quaisquer intervenções efetuadas; as principais medidas de desfecho; os principais resultados do estudo; uma seção de discussão colocando os resultados no contexto com a literatura publicada e abordando as limitações do estudo; e as conclusões e implicações relevantes para a prática clínica ou para a política de saúde. Os dados incluídos nos relatos investigativos devem ser originais e, além disso, devem ser tão oportunos e atuais quanto possível. Exige-se a presença de um resumo estruturado. As páginas do manuscrito devem ser consecutivamente numeradas, começando com a folha de rosto (i.é, a página do título) como página 1. No caso de artigos completos (originais), em geral o texto não deve exceder 8-10 páginas datilografadas com espaço simples. Antes da apresentação do manuscrito, o texto deve ser submetido a um corretor ortográfico, além de passar por uma cuidadosa revisão/edição. Não há necessidade de fazer

numeração de linhas, pois esse procedimento é automaticamente adicionado pelo Sistema Editorial Elsevier.

Revisões

Revisões Sistemáticas

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

Revisão da Literatura

BJORL oferece oportunidade limitada para revisões de literatura. A maioria se dará por convite. Preferencialmente, a revisão de literatura deve estar focada em revisões das evidências em favor de técnica, procedimento, terapia, ou abordagem diagnóstica e clínica contemporânea.

Relatos de Casos

Relatos de casos descrevem interações com um ou de vários pacientes com situações clínicas singulares ou incomuns. A chave para um Relato de Caso aceitável é a identificação de uma pérola ou sabedoria médica que possa beneficiar futuros pacientes. O documento deve conter: Introdução; Relato de Caso; Discussão; Conclusão; e Referências. Contagem de palavras: 1.100-1.500 palavras (introdução-conclusão); Referências: 5-10; Figuras/Tabelas: não mais do que um total de 5 figuras e tabelas; Figuras formando multipainéis serão contadas como várias figuras; Tabelas com >6 colunas serão contadas como várias tabelas.

Cartas ao Editor

As cartas apresentadas para publicação, discutindo artigo recente da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, não devem exceder 400 palavras de texto e 5 referências, uma das quais deverá ser um artigo recente publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Tais cartas devem ser redigidas em espaço duplo, e seu autor fornecerá a contagem das palavras. As cartas não podem ter mais de 3 autores. No texto, devem ser expressamente citados: nome completo, titulação acadêmica e uma única afiliação institucional para cada autor; e o endereço de e-mail do autor correspondente. A carta não deve duplicar qualquer outro material publicado ou apresentado para publicação e nem deve conter dados não publicados. Em geral, cartas que não atendam a estas especificações não serão consideradas. As cartas serão publicadas a critério dos editores, estando sujeitas a um processo de redução e de edição de estilo e conteúdo.

Carta em Resposta

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

Editoriais

Os Editoriais proporcionam um fórum para opiniões interpretativas, analíticas, ou reflexivas relacionadas aos manuscritos do BJORL, ou declarações sobre questões clínicas, científicas, ou socioeconômicas. O Editorial, aberto apenas a convidados, deve ser objetivo e desapaixonado, mas com

a probabilidade de oferecer pontos de vista alternativos e algum tipo de viés. Os Editoriais não devem exceder 1.200 palavras, com não mais do que 5 referências. Os Editoriais não devem vir acompanhados de um resumo.

ANTES DE COMEÇAR

Devem ser citados como autores somente aqueles que participaram efetivamente do trabalho. Um trabalho com mais de 7 autores só deverá ser aceito se o tema for de abrangência multidisciplinar ou de ciências básicas.

As referências devem ser pertinentes e atualizadas, serão aceitas no máximo 50 referências para artigos originais e de revisão e 10 referências para artigos de relatos de casos.

Ética na publicação

Para informações sobre Ética na Publicação e sobre orientações éticas para publicação em revistas científicas, visite <http://www.elsevier.com/publishingethics> e <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>.

Direitos humanos e dos animais

No caso do manuscrito envolver o uso de animais ou seres humanos, o autor deve certificar-se de que o estudo descrito foi realizado em conformidade com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo seres humanos: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>; Diretiva EU 2010/63/EU para experimentos envolvendo animais: http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm; Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a revistas biomédicas: <http://www.icmje.org>. Os autores devem inserir, no manuscrito, uma declaração expressa de que foi obtido consentimento informado para experimentação com seres humanos. Sempre deverão ser observados os direitos de privacidade dos participantes humanos.

Identificação dos Pacientes (Descrições, Fotografias, Genealogias)

Deve ser obtida uma declaração assinada de consentimento livre e esclarecido para publicação (em versão impressa e on-line) de descrições, fotografias e genealogias de pacientes e de todas as pessoas (pais ou responsáveis legais de menores) que possam ser identificadas (inclusive pelos próprios pacientes) em tais descrições escritas, fotografias, ou genealogias. Tal declaração deve ser apresentada juntamente com o manuscrito. Deve ser oferecida a oportunidade, às pessoas envolvidas, de examinar o manuscrito antes de sua apresentação. É aceitável a omissão de dados ou a prática de procedimentos que tornem os dados menos específicos com o fim de manter o anonimato dos pacientes; mas não é aceitável qualquer alteração de tais dados. Devem ser divulgados apenas aqueles detalhes essenciais para a compreensão e interpretação de uma série de casos ou relato de caso específico. Embora o grau de especificidade necessário vá depender do contexto do que está sendo relatado, idades específicas, raça/etnia e outros detalhes sociodemográficos apenas deverão ser apresentados se forem clínica ou cientificamente relevantes e importantes. Permite-se o recorte de fotografias com o objetivo de remover características pessoais identificáveis que não sejam essenciais para a mensagem clínica, desde que as fotografias não sofram alterações relevantes. Não apresentar fotografias com o paciente mascarado. Iniciais dos pacientes ou outros identificadores pessoais não devem ser visualizados nas imagens.

Experimentação com animais

No caso de investigações experimentais envolvendo animais, especifique na seção “Métodos” do manuscrito quais foram os protocolos adotados para o manuseio dos animais, por exemplo, “Foram seguidas as normas da Instituição para experimentação com animais.” Para os investigadores que não contam com comissões formais (institucionais ou regionais) de avaliação ética, devem ser seguidos os princípios enunciados na Declaração de Helsinque.

Comunicações pessoais e dados não publicados

Os autores devem incluir uma declaração de permissão assinada por cada indivíduo identificado como fonte de informação em uma comunicação pessoal ou como fonte de dados não publicados, devendo ser especificada a data da comunicação e também se a comunicação foi transmitida por escrito ou por via oral. As comunicações pessoais não devem ser incluídas na lista de referências.

Apresentação prévia de informações

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

Conflitos de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (tendenciosidade) seu trabalho. São exemplos de possíveis conflitos de interesse: vínculo empregatício, consultorias, posse de ações, honorários, testemunho de perito remunerado, solicitações/registros de patentes e subvenções ou qualquer outro tipo de financiamento. Caso inexistam conflitos de interesse, os autores devem indicar: “Conflitos de interesse: nenhum”. Ver também <http://www.elsevier.com/conflictsofinterest>. Outras informações e um exemplo de formulário para Conflitos de Interesse podem ser obtidos em: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923.

Autor correspondente

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

Declaração de apresentação e de verificação do manuscrito

A apresentação de um artigo para publicação implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, ou como parte de uma palestra ou tese acadêmica publicada, ou ainda como uma pré-impressão eletrônica; ver <http://www.elsevier.com/postingpolicy>), que não está sob consideração para publicação em outros locais, que a sua publicação foi aprovada por todos os autores e, tácita ou explicitamente, pelas autoridades responsáveis no local onde o estudo foi realizado e que, se aceita, não vai ser publicada em outro local no mesmo formato, em Inglês ou em qualquer outra

língua, inclusive por via eletrônica, sem o consentimento por escrito do titular dos direitos autorais. Para verificar a originalidade, o seu artigo pode ser verificado por meio do CrossCheck, um serviço de detecção de originalidade: <http://www.elsevier.com/editors/plagdetect>.

Autoria

Todos os autores devem ter participado com contribuições substanciais para todas as fases a seguir: (1) concepção e projeto do estudo, ou a aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, (2) elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

Mudanças com relação à autoria

Esta política diz respeito à adição, exclusão ou rearranjo de nomes dos autores na autoria de manuscritos aceitos:

Antes de o manuscrito aceito ser publicado em uma edição on-line: Os pedidos para adicionar ou remover um autor, ou para reorganizar os nomes de autores, devem ser enviados para o Diretor da Revista pelo autor correspondente do manuscrito aceito, devendo incluir: (a) razão pela qual o nome deve ser adicionado ou removido, ou os nomes dos autores reorganizados e (b) confirmação por escrito (e-mail, fax, carta) de todos os autores concordando com a adição, remoção ou rearranjo. No caso de adição ou remoção de autores, haverá necessidade da confirmação do autor que está sendo adicionado ou removido. Pedidos que não forem enviados pelo autor correspondente serão encaminhados pelo Diretor da Revista para o autor correspondente, que deverá seguir o procedimento descrito acima. Note-se que: (1) Os Diretores da Revista informarão os Editores da Revista sobre qualquer solicitação desse tipo e (2) a publicação do manuscrito aceito em uma edição on-line ficará suspensa até que se tenha chegado a um acordo sobre a autoria.

Depois que o manuscrito aceito foi publicado em uma edição on-line: Todos os pedidos para adicionar, excluir ou reorganizar os nomes dos autores em um artigo publicado em uma edição on-line seguirão as mesmas políticas mencionadas acima e resultarão em retificação.

Resultados de estudo clínico

Em consonância com a posição do International Committee of Medical Journal Editors (Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas), a Revista não levará em consideração os resultados postados no mesmo registro de estudos clínicos no qual o registro principal demonstra ser publicação prévia, se os resultados publicados estiverem apresentados em forma de resumo estruturado breve (menos de 500 palavras) ou de tabela. No entanto, desencorajamos a divulgação dos resultados em outras circunstâncias (p. ex., reuniões de investidores), pois tal ação pode por em risco a consideração do manuscrito para publicação. É importante que os autores divulguem plenamente todas as postagens do mesmo estudo, ou de estudo estreitamente relacionado, em registros de resultados.

Protocolos

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

Registro de estudos clínicos

A inscrição num registro público de estudos é condição para a publicação de estudos clínicos nesta Revista, em conformidade com as recomendações da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, <http://www.icmje.org>). Os estudos devem estar registrados no início do recrutamento dos pacientes, ou mesmo antes. O número de registro de estudo clínico deve ser incluído ao final do resumo do artigo. Estudo clínico é definido como qualquer estudo investigativo que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de seres humanos para uma ou mais intervenções relacionadas com a saúde, com o objetivo de avaliar os efeitos de desfechos na saúde. Intervenções relacionadas à

saúde consistem em qualquer intervenção usada com o objetivo de modificar um desfecho biomédico ou relacionado com a saúde (p. ex., medicamentos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos/equipamentos, tratamentos comportamentais, intervenções dietéticas e mudanças no processo de atendimento ao paciente). Desfechos de saúde consistem de quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas com a saúde, obtidas em pacientes ou demais participantes, por exemplo, determinações farmacocinéticas e eventos adversos. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a atribuição da intervenção médica não fica a critério do investigador) dispensam registro.

Direitos autorais

Após a aceitação de um artigo, os autores serão convidados a preencher um “Acordo de Publicação em Periódico” (para mais informações sobre este tópico e sobre direitos autorais, visite <http://www.elsevier.com/copyright>). A aceitação do acordo irá garantir a mais ampla divulgação possível das informações. O autor correspondente receberá um e-mail confirmando o recebimento do manuscrito, juntamente com um formulário de “Acordo de Publicação em Periódico” ou um link para a versão online deste Acordo. Os assinantes podem reproduzir os índices de matéria ou preparar listas de artigos, incluindo resumos para circulação interna, dentro de suas instituições. É necessária a permissão do Editor para revenda ou distribuição fora da instituição e para todos os demais trabalhos derivados, inclusive coletâneas e traduções (consulte <http://www.elsevier.com/permissions>). Se foram incluídos excertos de outras obras protegidas por direitos autorais, o autor (ou autores) deve obter autorização por escrito dos proprietários dos direitos autorais, citando a fonte (ou fontes) no artigo. Nesses casos, a Elsevier oferece formulários pré-impressos para uso pelos autores; consulte <http://www.elsevier.com/permissions>.

Preservação de direitos autorais

Como autor, você (ou seu empregador ou instituição) retém certos direitos; para mais detalhes, consulte <http://www.elsevier.com/authorsrights>.

Papel da fonte financiadora

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

Acordos e políticas dos organismos financiadores

A Elsevier estabeleceu acordos e desenvolveu políticas com o objetivo de permitir que autores cujos artigos apareçam em revistas publicadas pela Elsevier cumpram com os possíveis requisitos de arquivamento de manuscritos, conforme o especificado como condição para a concessão de subvenções e bolsas. Para maior aprofundamento sobre acordos e políticas existentes, visite <http://www.elsevier.com/fundingbodies>.

Acesso aberto

Todo artigo revisado por pares aprovado pela editorial desta revista será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (Brazilian Association of E.N.T. and Cervicofacial Surgery) pagará para que o artigo seja de acesso aberto.

Uma licença Creative Commons (veja <http://www.elsevier.com/openaccesslicenses>) orienta sobre a reutilização do artigo. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença:

Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Permite aos usuários copiar, criar pequenos textos, resumos e novos trabalhos a partir do Artigo, alterar e revisar o Artigo, e fazer uso comercial do Artigo (incluindo reutilização e/ou revenda do Artigo por entidades comerciais), desde que o usuário dê crédito a quem é devido (com um link para a publicação formal com o DOI pertinente), forneça um link para a licença, indique se alterações foram feitas e o licenciante não seja mencionado como endossando o uso feito do trabalho.

Política de embargo

Todas as informações concernentes ao conteúdo e data de publicação de artigos aceitos são estritamente confidenciais. A liberação não autorizada de manuscritos para pré-publicação pode resultar em rescisão da aceitação e em rejeição do artigo. Esta política se aplica a todas as categorias de artigos, incluindo Investigações Originais, Revisões, Editoriais, Comentários, Cartas, etc. Não é permitido que informações contidas em artigos aceitos ou sobre tais artigos apareçam na mídia impressa, em formato digital, de áudio ou de vídeo, ou que sejam publicadas pela mídia de notícias até as 15:00 h (horário central) na terceira quinta-feira do mês (ou outra data de embargo de liberação especificada, para os casos em que os artigos sejam liberados mais cedo).

Uso não autorizado

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

Idioma (uso e serviços de edição)

Escreva seu texto em bom português. Se o texto for escrito em inglês, aceita-se tanto o uso do inglês americano quando do britânico, mas não uma mistura destes. Se você sentir que seu manuscrito em inglês pode depender de uma revisão para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos e para se conformar ao inglês científico correto, poderá usar o serviço EnglishLanguageEditing, disponível na Loja Virtual da Elsevier (<http://webshop.elsevier.com/languageediting/>); ou visite o nosso site de suporte ao cliente (<http://support.elsevier.com>) para obter mais informações.

Consentimento informado e detalhes dos pacientes

Estudos com pacientes ou voluntários necessitam de aprovação da Comissão de Ética e de consentimento informado, que deve ser documentado em papel. Os consentimentos, permissões e liberações apropriados devem ser obtidos sempre que um autor deseje incluir detalhes de casos ou outras informações pessoais, ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser guardados pelo autor; e, mediante pedido, cópias dos consentimentos, ou evidência de que tais consentimentos foram obtidos, devem ser fornecidas à Elsevier. Para mais informações, releia a Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou de Informações Pessoais dos Pacientes ou de outros Indivíduos em <http://www.elsevier.com/patient-consent-policy>. A menos que se tenha autorização por escrito do paciente (ou, quando aplicável, do parente mais próximo), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material complementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da apresentação do manuscrito.

Apresentação

Nosso sistema on-line de apresentação de manuscritos orienta o autor num esquema passo-a-passo através da digitação dos detalhes do seu artigo e do envio (upload) de seus arquivos. O sistema converte seus arquivos do artigo em um único arquivo PDF, que será utilizado no processo de revisão do texto por pares (peer-review). É imprescindível que os arquivos sejam editáveis (p. ex., Word, LaTeX), possibilitando a composição do artigo para a publicação final. Toda a correspondência, inclusive a notificação da decisão do Editor e pedidos de revisão, será enviada por e-mail.

Apresente seu artigo para publicação

Apresente seu artigo via <http://ees.elsevier.com/bjorl/>.

Editorial

Todos os artigos apresentados para publicação são inicialmente revisados por um editor da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Os manuscritos são avaliados em conformidade com os seguintes critérios: o material é original e oportuno, a redação é clara, os métodos de estudo são adequados, os dados são válidos, as conclusões são razoáveis e apoiadas pelos dados e a informação é importante. A partir destes critérios básicos, os editores avaliam a qualificação do artigo para publicação. Manuscritos com prioridade insuficiente para publicação serão imediatamente rejeitados.

PREPARAÇÃO

Revisão do tipo duplo-cego

Esta Revista pratica a avaliação do tipo duplo-cego; isso significa que, para determinado manuscrito em análise, não é permitido que o nome - tanto do revisor, como do autor (ou autores) - seja revelado um ao outro. Os revisores desconhecem as identidades dos autores e vice-versa. Para mais informações, consulte <http://www.elsevier.com/reviewers/peer-review>. Para facilitar este processo, inclua os seguintes dados em separado:

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

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

Uso de software de processamento de texto

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

Estrutura do artigo

Introdução

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

Método

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

Resultados

Os resultados devem ser claros e concisos.

Discussão

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

Conclusões

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

Informações essenciais da folha de rosto

Título. Conciso e informativo. Títulos são frequentemente utilizados em sistemas de recuperação de informação. Sempre que possível, evite abreviaturas e fórmulas.

Nomes e afiliações dos autores. Nos casos em que o sobrenome pode apresentar ambiguidade (p. ex., um nome duplo), indique claramente essa situação. Apresente os endereços de afiliação dos autores (onde o estudo tenha sido feito) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com uma letra minúscula sobrescrita imediatamente após o nome do autor e à frente ao endereço apropriado. Forneça o endereço completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o e-mail de cada autor.

Autor correspondente. Indique com clareza quem irá cuidar da correspondência em todos os estágios decisórios e de publicação e também após a publicação. Certifique-se da disponibilização dos números de telefone (com código de área e código do país), além do e-mail e do endereço postal completo. Os detalhes do contato devem ser mantidos atualizados pelo autor correspondente. • **Endereço atual/permanente.** Se algum autor se mudou desde a realização do trabalho descrito no artigo, ou se estava em visita na ocasião, um “Endereço Atual” (ou “Endereço Permanente”) pode ser indicado, como uma nota de rodapé ao nome desse autor. O endereço no qual o autor efetivamente realizou o trabalho deve ser mantido como o endereço de afiliação principal. Nessas notas de rodapé, use algarismos arábicos sobrescritos.

Resumo

É importante que o resumo seja conciso e factual. O resumo deve descrever sucintamente o objetivo da pesquisa e os principais resultados e conclusões, com não mais de 300 palavras. Com frequência, o resumo é apresentado em separado do artigo; portanto, é preciso que tenha autonomia. Por esta razão, devem ser evitadas referências; mas se isso for essencial, então o(s) autor(es) e ano(s) devem ser citados. Além disso, devem ser evitadas abreviaturas não padronizadas ou incomuns; mas se isso for essencial, devem ser definidas em sua primeira menção no próprio corpo do resumo. No caso de artigos originais e de revisão, o resumo deve ser estruturado em: Introdução, Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão(ões).

Palavras-chave

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

Abreviaturas

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

Agradecimentos

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

Nomenclatura e unidades

Unidades de medida

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

Nomes de medicamentos, dispositivos e outros produtos

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

Nomes de genes, símbolos e números de acesso

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

Fórmulas matemáticas

Sempre que possível, apresente fórmulas simples na linha de texto normal, e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenas frações, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Em muitos casos, as potências de e são mais convenientemente denotadas por “exp”. Numere consecutivamente quaisquer equações que devam ser apresentadas separadamente do texto (se explicitamente referidas no texto).

Notas de rodapé

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

Elementos artísticos

Arte eletrônica Tópicos gerais

Certifique-se de usar letras e tamanhos uniformes em sua arte original.

Incorpore as fontes usadas, se o programa oferecer essa opção.

Procure utilizar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, ou use fontes assemelhadas.

Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto.

Use uma convenção de nomenclatura lógica para seus arquivos de arte.

Forneça em separado legendas para as ilustrações.

Dimensione as ilustrações perto das dimensões desejadas na versão impressa.

Envie cada ilustração como um arquivo separado.

Nosso site <http://www.elsevier.com/artworkinstructions> disponibiliza um guia detalhado sobre arte eletrônica. Convidamos os autores a visitarem este site; a seguir, alguns trechos das informações detalhadas.

Formatos

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

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

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

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

O autor não deve:

Fornecer arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG); caracteristicamente, esses arquivos têm baixo número de pixéis e uma paleta de cores limitada;

Fornecer arquivos com resolução demasiadamente baixa;

Apresentar gráficos desproporcionadamente grandes para o conteúdo.

Elementos de arte a cores

Certifique-se que os arquivos de elementos de arte estejam em formato aceitável (TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF], ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, junto com o artigo já aceito, forem apresentadas figuras em cores utilizáveis, a Elsevier garante, sem nenhum custo extra, que essas figuras aparecerão a cores na Web (p.ex., ScienceDirect e outros sites), independentemente de estas ilustrações

terem sido, ou não, reproduzidas a cores na versão impressa. Para reprodução a cores no material impresso, o autor será informado acerca dos custos da Elsevier, após a recepção do seu artigo aceito. Indique a sua preferência para a apresentação a cores: no material impresso ou somente na Web. Para mais informações sobre a preparação de arte eletrônica, consulte <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Atenção: Devido a complicações técnicas que podem surgir em decorrência da conversão de figuras a cores para a “escala de cinza” (para os casos em que o autor não optou pela apresentação a cores na versão impressa), envie também versões utilizáveis em preto e branco de todas as ilustrações a cores.

Serviços de ilustração

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

Legendas das figuras

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

Tabelas

Numere consecutivamente as tabelas, de acordo com o seu surgimento no texto. Coloque notas de rodapé para tabelas abaixo do corpo da tabela e indique-as com letras minúsculas sobrescritas. Evite separadores verticais. Seja econômico no uso de tabelas e certifique-se que os dados apresentados nas tabelas não estão duplicando resultados descritos em outras partes do artigo.

Referências

Citação no texto

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

Links de referência

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

Referências na Web

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

Referências em uma edição especial

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

Estilo de referência

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

Exemplos de estilo de referência:

Lee SL. Recognition of esophageal disc battery on roentgenogram. *ArchOtolaryngol Head NeckSurg.* 2012;138:193-5.

Ishman SL, Benke JR, Johnson KE, Zur KB, Jacobs IN, Thorne MC, et al. Blinded evaluation of interrater reliability of an operative competency assessment tool for direct laryngoscopy and rigid bronchoscopy [published online September 17, 2012]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* doi: 10.1001/2013.jamaoto.115.

Revistas on-line

Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. *ObstetGynecol* [serial online].

January 1988;71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990.

Capítulo de livro

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

Livro inteiro

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

Banco de dados

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

Software

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

Websites

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

Referências na web

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

Lista de Verificação para Apresentação

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

Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:

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

Endereço de e-mail

Endereço postal completo

Telefone

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

Palavras-chave

Todas as legendas das figuras

Todas as tabelas (inclusive título, descrição, notas de rodapé)

Outras considerações

O manuscrito passou por um corretor ortográfico e gramatical

Todas as referências citadas na Lista de Referências estão citadas no texto, e vice-versa

Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (inclusive a Web)

As figuras a cores estão claramente marcadas como sendo destinadas à reprodução a cores na Web

(gratuito) e no material impresso, ou para serem reproduzidas a cores na Web (gratuito) e em preto-e-branco no material impresso

Se for solicitado o uso de cores apenas na Web, também serão fornecidas versões em branco e preto das figuras, para fins de impressão

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

APÓS A ACEITAÇÃO DO MANUSCRITO

Uso do Identificador DOI

O Digital Object Identifier (DOI) pode ser usado para citações e lincagens a documentos eletrônicos. O DOI consiste de uma sequência exclusiva de caracteres alfanuméricos que é atribuída a um documento pelo editor, por ocasião da publicação eletrônica inicial. O DOI atribuído nunca muda. Portanto, trata-se de um meio ideal para citação de um documento, em particular “Artigos no prelo”, porque tais documentos ainda não receberam sua informação bibliográfica completa. Exemplo de um DOI corretamente atribuído (no formato de URL; no caso, um artigo na revista *Physics Letters B*):

<http://dx.doi.org/10.1016/j.physletb.2010.09.059>

Quando um DOI é usado para criar links para documentos na Web, tem-se a garantia de que os DOIs jamais mudarão.

Provas para correção

Um conjunto de páginas (arquivos no formato PDF) para provas de correção será enviado por e-mail para o autor correspondente (se a Elsevier não tiver o endereço de e-mail, as provas em papel serão enviadas pelo correio); ou um link será fornecido no e-mail para que os próprios autores possam baixar os arquivos. Atualmente, a Elsevier fornece aos autores provas em formato PDF que permitem anotações; para tanto, será preciso baixar o programa Adobe Reader versão 9 (ou superior), disponível gratuitamente no site <http://get.adobe.com/>. Acompanham as provas instruções (também fornecidas online) ensinando como fazer anotações em arquivos PDF. Os requisitos exatos do sistema podem ser obtidos no site da Adobe: <http://www.adobe.com/products/reader/tech-specs.html>.

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

Cópias

Sem nenhum custo extra, será fornecido ao autor correspondente (via e-mail) um arquivo PDF do artigo (esse arquivo PDF é uma versão do artigo publicado com marca d'água, contendo uma folha de rosto com a imagem da capa da revista e com um aviso definindo os termos e condições de uso). Por um custo extra, separatas impressas em papel podem ser encomendadas através do formulário de pedido de separatas que foi enviado assim que o artigo for aceito para publicação. Tanto o autor correspondente como os coautores podem solicitar separatas a qualquer momento na Loja Virtual da Elsevier (<http://webshop.elsevier.com/myarticleservices/offprints>). Autores que necessitem de cópias impressas de vários artigos podem usar o serviço CreateYourOwn Book (Crie Seu Próprio Livro) da Loja Virtual da Elsevier, que reúne vários artigos montados em um só volume (<http://webshop.elsevier.com/myarticleservices/booklets>).



Formato das figuras [bjorl-figures.jpg](#)

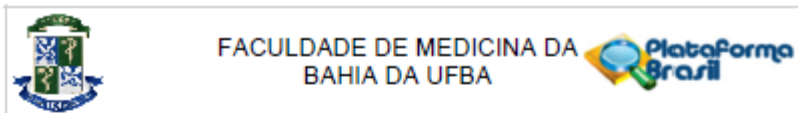
DÚVIDAS/ACOMPANHAMENTO DOS AUTORES

Os autores podem acompanhar o artigo apresentado para publicação no site http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/89/p/8045/, podem acompanhar o artigo já aceito em <http://www.elsevier.com/trackarticle> e podem acessar o Suporte ao Cliente no site <http://support.elsevier.com>.

© Copyright 2015 Elsevier | <http://www.elsevier.com>

ANEXO 2: CÓPIA DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

	FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
<p>Título da Pesquisa: Anatomia Humana Aplicada a Antropologia Forense Pesquisador: Patrícia Shirley de Almeida Prado Área Temática: Versão: 3 CAAE: 11276413.0.0000.5577 Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
DADOS DO PARECER		
<p>Número do Parecer: 967.845 Data da Relatoria: 02/03/2015</p>		
<p>Apresentação do Projeto: A Investigadora submeteu o projeto no CEP da Instituição onde será realizado e recebeu o parecer "não aprovado" através da plataforma Brasil. Tal parecer no fundo refletia uma necessidade de apresentação de algumas mudanças, portanto, "pendente".</p>		
<p>A Investigador submete então as mudanças: o calculo utilizado para conseguir o N amostral na metodologia da análise de dados. ADEQUADO</p>		
<p>Modificação da chave de registro de inclusão na metodologia proposta, a fim de evitar qualquer possibilidade de quebra de sigilo. ADEQUADO</p>		
<p>Reiterada a garantia de anonimato da fotos tiradas das variações anatômicas também na metodologia proposta. ADEQUADO</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa: Não houve mudanças.</p>		
<p>Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010 UF: BA Município: SALVADOR Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br</p>		



Continuação do Parecer: 957.945

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

diminuição do risco de quebra de sigilo.

BENEFÍCIOS

Não houve mudança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As mudanças solicitadas foram apresentadas pelo pesquisador. O projeto retém as qualificações éticas da RES466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não houve mudança.

Recomendações:

O investigador deve apresentar relatório semestral de andamento do protocolo conforme RES466/12. Até o momento não foi apresentado nenhum relatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 27 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br