



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Lucas Carvalhaes Peres

**Anos potenciais perdidos relacionados ao Câncer de boca no estado do Pará**

Belém  
2018

Lucas Carvalhaes Peres

**Anos Potenciais Perdidos relacionados ao Câncer de boca no Estado do Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Odontologia  
da Universidade Federal do Pará – UFPA,  
como requisito para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Liliane Silva do Nascimento  
Co-orientadora: Esp. Andréa Cristina Marassi Lucas

Belém  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

P434a Peres, Lucas Carvalhaes  
Anos potenciais perdidos relacionados ao Câncer de boca no estado do Pará. / Lucas Carvalhaes Peres. - 2018.  
39 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Liliâne Silva do Nascimento

Coorientação: Profa. Andréa Cristina Marrasi Lucas.

1. Neoplasias bucais. 2. Anos Potenciais de Vida Perdidos. 3. Mortalidade. 4. Saúde Pública. I. Silva do Nascimento, Liliâne, *orient.* II. Título

---

CDD 614.098115

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO

Lucas Carvalhaes Peres

**Anos Potenciais Perdidos relacionados ao Câncer de boca no Estado do Pará**

Data de Defesa:

Conceito: \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

\_\_\_\_\_

Profª Drª Liliane Silva do Nascimento (FOUFPA - UFPA) - Orientadora

\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Antônio Hélder Rebelo Pontes

\_\_\_\_\_

Dr. Arnaldo Gonçalves Junior

\_\_\_\_\_

Suplente: Flavia Sirotheau Correa Pontes.

## **Anos Potenciais Perdidos relacionados ao Câncer de boca no Estado do Pará**

### **Lista de autores**

#### **Lucas Carvalhaes Peres**

Discente de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Pará.

CPF: 01957736240

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: lucasperes.od@gmail.com

- Obtenção, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica.

#### **Andréa Cristina Marassi Lucas**

Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal do Pará.

CPF: 29458355842

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: andreamarassi@yahoo.com.br

- Obtenção, análise e interpretação dos dados.

#### **Hélder Antônio Rebelo Pontes**

Doutorado em Odontologia (Patologia Bucal) pela Universidade de São Paulo.

Belém, Pará, Brasil.

Email: harp@ufpa.br

- Obtenção, análise e interpretação de dados.

**Flávia Sirotheau Correa Pontes**

Doutora em Odontologia (Patologia Bucal) pela Universidade de São Paulo.

Belém, Pará, Brasil.

Email: [flaviapontes@ufpa.br](mailto:flaviapontes@ufpa.br)

- Obtenção, análise e interpretação de dados.

**Márcio Vinícius de Gouveia Affonso**

Discente de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Pará.

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: [marciogaa@gmail.com](mailto:marciogaa@gmail.com)

- Obtenção, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica.

**Glauce Guimarães Pereira**

Discente de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Pará.

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: [glaucopereira94@hotmail.com](mailto:glaucopereira94@hotmail.com)

- Obtenção, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica.

**Autora para correspondência:**

**Liliane Silva do Nascimento**

Docente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará.

CPF: 025990816-96

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: lilianenascimento2001@gmail.com

- Concepção, planejamento do projeto de pesquisa, supervisão, redação final.

## SUMÁRIO

TCC em formato de artigo a ser proposto à Revista Brazilian Oral Research - BOR  
(versão online ISSN 1807-3107).

Artigo: Anos Potenciais Perdidos relacionados ao Câncer de boca no Estado do Pará..	<b>01</b>
Apêndice A (Parecer consubstanciado do CEP).....	<b>27</b>
Anexo A (Normas da Revista).....	<b>30</b>

Print do documento que identifica a submissão do artigo para a revista.

Brazilian Oral Research



**Years of Potential Life Lost associated to Oral Cancer in the State of Para, Brazil.**

Journal:	<i>Brazilian Oral Research</i>
Manuscript ID	BOR-2017-0773
Manuscript Type:	Original Research Report
Specialties:	Social/Community Dentistry, Oral Pathology
Category--Select your categories from the <A HREF='http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html' target='_new'><b> MeSH</b></a> or <A HREF='http://decs.bvs.br/' target='_new'><b> DeCS</b></a> lists.:	Mouth Neoplasms, Life Expectancy, Mortality

SCHOLARONE™  
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/bor-scielo>

## RESUMO

O câncer que acomete a cavidade oral ocupa o 5º lugar no ranking nacional de tipos de neoplasias mais frequentes. Estima-se que em 2016 o Brasil apresentou cerca de 15.490 novos casos de câncer de boca, dos quais, 290 se concentravam na região Norte. Neste contexto, a análise dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) pode redimensionar a importância de uma determinada doença quando nos referimos à sua mortalidade, expressando estimado valor social. O objetivo deste estudo foi avaliar o índice de Anos Potenciais Perdidos por pessoas diagnosticadas com Câncer Bucal no Estado do Pará. Utilizou-se determinados dados de pacientes do Hospital Universitário João de Barros Barreto, através da técnica adaptada de APVP, proposta por Romeder e McWhinnie, utilizando-se como limite inferior a idade de 1 ano e como limite superior a idade de 70 anos. Do total de óbitos coletados, 57% ocorreram antes da expectativa de vida aplicada pelo método, concluindo uma média de 14,1 anos de vida perdidos por estas pessoas. Os resultados apresentados apontam as perdas econômicas e sociais deste tipo de enfermidade, destacando a necessidade de se investigar demais fatores associados a este quadro.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais, Anos Potenciais de Vida Perdidos, Mortalidade, Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

The cancer that affects the oral cavity ranks the fifth place in the national ranking of the most common kinds of neoplasia. It is estimated that in 2016 Brazil reported around 15.490 new cases of oral cancer, in which, 290 was concentrated in the North region. In this context, the analysis of Years of Potential Life Lost (YPLL) can size the magnitude of a determined disease when it comes to its mortality, expressing estimated social value. The main goal of this study was to assess the index of Years of Potential Life to people diagnosed with Mouth Cancer in the State of Para. It was used users database from the Hospital Universitário João de Barros Barreto, through the YPLL technique, proposed by Romeder and McWhinnie, using 1 year old as minimal age and 70 years old as maximum age. 57% of the collected deaths occurred before the life expectancy applied by the method, concluding an average of 14,1 life-years lost by these people. The results presented indicate to the economic and social loss due to this kind of cancer, highlighting the necessities to investigate other factors associated to this situation.

**Keywords:** Mouth Neoplasms, Life Expectancy, Mortality, Public Health.

## **Introdução**

Ao crescimento desordenado das células em uma determinada região, dá-se a denominação de câncer. Este, com mais de 100 subtipos, invade tecidos e órgãos, podendo até mesmo se espalhar para outras regiões do corpo (metástase). O subtipo que atinge a cavidade oral denomina-se de “câncer oral”, abrangendo, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças - CID, as determinadas regiões anatômicas: Lábio – C00, Base da Língua – C01, partes não especificadas da Língua – C02, Gengiva – C03, Assoalho da Boca – C04, Palato – C05, partes não especificadas da Boca – C06, Glândula Parótida – C07, Glândulas Salivares Maiores e não especificadas – C08, Amígdala – C09 e Orofaringe – C10<sup>1,2</sup>.

O estudo da população ao longo dos tempos revela que, nos dias atuais, vive-se um processo chamado de “envelhecimento da população”. O que serve de base para este “envelhecimento” é justamente o avanço das tecnologias, da ciência e a industrialização. Porém, concomitantemente, o aumento da exposição de fatores de riscos inerentes a estes processos se faz presente<sup>1</sup>.

Esta transição epidemiológica leva a uma transformação específica: diminuição da ocorrência de doenças infectocontagiosas e um aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas. Este último grupo de doenças está cada vez mais no centro das atenções. Um dos motivos é o aumento progressivo da morbimortalidade, o que tem levado a uma vigilância mais intensa deste grupo. Esta vigilância é importante na produção de informações para tomar decisões futuras<sup>1</sup>.

Estimativas do ano de 2012 do projeto Globocan, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da Organização Mundial da Saúde mostram que, em 2012, houve 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo

inteiro. Já em 2030, a estimativa pode chegar em torno de 21,4 milhões de novos casos e 13,2 milhões de mortes<sup>1,3</sup>.

O número de novos casos de câncer no Brasil, tanto no ano de 2016 quanto para o ano de 2017, está em torno de 600 mil. O número cai para 420 mil se não considerarmos o câncer de pele não melanoma. Tais resultados mostram um aumento do número de novos casos de câncer se comparado aos anos 2014-2015, onde a estimativa era de 576 mil casos (395 mil se excluirmos os casos de câncer de pele não melanoma). Agora, especificamente para o Câncer Bucal, os valores giram em torno de 300 mil novos casos e 145 mil óbitos no mundo todo no ano de 2012.

A estimativa para este tipo de câncer no Brasil é de 11.140 novos casos para homens e 4.350 para mulheres. Com tais valores, obtém-se 11,27 casos/100 mil homens e 4,21 casos/100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, na região Norte o Câncer de boca é o sétimo mais frequente em homens (3,46/100 mil) e o 12º em mulheres (1,76/100 mil). Levando em consideração que existem mais de 100 tipos de Câncer, estima-se que o Câncer de Boca está entre os principais que assolam a região Norte<sup>1, 2, 3</sup>.

No Pará, há uma estimativa do ano de 2016-2017 de 210 novos casos de Câncer Bucal, contrastando com os anos 2014-2015, que foram 190 casos novos, sendo 130 em homens (3,06/100 mil) e 80 em mulheres (1,80/100 mil). Em Belém, também nos anos 2016-2017, a estimativa é de 70 novos casos, sendo 50 em homens (6,51/100mil) e 20 em mulheres (3,11/100 mil)<sup>1,3</sup>.

Com base no Atlas Online de Mortalidade do INCA, em relação às taxas de mortalidade ocorridas em 2014, cerca de 195.029 são de mortes por câncer no Brasil. Destas, 5.625 foram por câncer bucal, sendo 4.368 (0,63%) homens e 1257 mulheres

(0,24%). Das 5.625 mortes no Brasil por câncer bucal, 213 foram na região Norte (148 homens e 65 mulheres).

Nos homens, as idades em que mais ocorreram mortes relacionadas com o câncer de boca foram entre 40-49 (547), 50-59 (1415), 60-69 (1246), 70-79 (707) e nas mulheres, 40-49 (79), 50-59 (232), 60-69 (242) e 70-79 (300); isto no Brasil. Na região Norte, as maiores taxas ficam entre 50-59 anos (33), 60-69 (40), 70-79 (22) para os homens e 40-49 (3), 50-59 (8), 60-69 (5) e 70-79 (26) para as mulheres.

Ainda segundo o INCA, neste ano de 2014, no Pará, o total de mortes por câncer bucal foi de 95 (63 homens e 32 mulheres). As idades com maior taxa de mortalidade são 50-59 (11), 60-69 (21), 70-79 (11) para os homens e 70-79 (14) para as mulheres<sup>3</sup>.

O indicador de mortalidade de uma determinada doença é de suma importância para seu estudo, porém, esta importância pode ser redimensionada quando se faz uso de outro indicador, neste caso os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Um exemplo a ser demonstrado foi a do próprio estudo feito pelo criador deste indicador, Dempsey, que comparou as mortes por tuberculose com as das doenças cardiovasculares e por câncer. Seus resultados foram de extrema relevância, pois a gravidade da tuberculose foi redimensionada, o que em outro momento, era subestimada nas análises que se basearam apenas nas taxas de mortalidade<sup>4</sup>.

Alguns indicadores utilizados atualmente para o estudo de determinadas doenças que acometem a população brasileira são insuficientes ou incapazes para representar a devida importância daquela doença na sociedade. As taxas de mortalidades não conseguem atribuir um determinado valor para a sociedade quando falamos de uma determinada morte na população, pois conseguem descrever apenas o que tange à

quantificação desta. O indicador APVP se torna uma boa opção para este objetivo de expressar o valor social<sup>5</sup>.

O conceito de APVP é uma medida de mortalidade, não foca apenas na frequência com que os óbitos ocorrem, vai além, dimensiona o tempo que uma pessoa deixou de viver no momento de sua morte, usando como referência a expectativa de vida dela ao nascer. Assim, além de se basear na quantidade de óbitos, os APVP baseiam-se no critério de transcendência, expressão social atribuído ao problema em questão<sup>4</sup>.

### **Metodologia**

Estudo observacional e ecológico, cuja amostra foi retirada do banco de dados de pacientes acometidos por Carcinoma de células escamosas da cavidade oral atendidos pelo setor de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), localizado na cidade de Belém, Pará (Brasil). Foi realizada consulta através do Termo de Cessão de Dados (TCD), assinado pelo responsável da tabela de pacientes.

Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com Carcinoma de células escamosas da cavidade oral e que chegaram a óbito no período de 2007 a 2016. Ao todo, 113 pacientes vieram a óbito, onde 66 entraram no cálculo de APVP, pois apresentavam idade de óbito que encontrava dentro dos limites propostos pela fórmula aqui usada. Para cada paciente, informações relativas ao sexo, idade, localização da lesão, local de moradia, idade do óbito e realização de quimioterapia e radioterapia foram coletados nos prontuários.

Após a coleta de dados, estes foram tabulados e seguidos de cálculo dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), que foi realizado segundo a fórmula desenvolvida por Romeder e McWhinnie, em 1977, que utiliza como limite inferior a idade de 1 ano e

como limite superior a idade de 70 anos (Figura 1). Os óbitos infantis foram excluídos pelo fato da maioria estar relacionada a causas específicas deste primeiro ano de vida. Óbitos por causas mal definidas em idades mais avançadas, justificam o limite superior de 70 anos<sup>4</sup>.

**Figura 1:** Fórmula para cálculo do indicador APVP segundo Romeder e McWhinnie.

$$APVP = \sum_{i=1}^{69} aidi = \sum_{i=1}^{69} (70 - i - 0,5)di$$

Onde:  
ai = número de anos que faltam para completar 70 anos, quando a morte ocorre entre as idades de i e i+1 anos;  
di = número de óbitos ocorridos entre as idades de i e i+1 anos;  
0,5 = fator de correção, quando se arbitra que todas as mortes ocorreram no meio do ano.

Após o cálculo do APVP, foram realizados tabulação e teste de normalidade para as variáveis quantitativas. Em seguida, a frequência e/ou medida de tendência central foram expressas para cada variável (tabela 1). Verificou-se ainda a existência de associação entre óbitos e as demais variáveis. Neste modelo, realizou-se teste de correlação de Spearman e, para os casos onde tenha se observado correlação significativa ( $p < 0.05$ ), foram realizado teste de regressão logística. Para todas as análises realizadas, utilizou-se o software IBM SPSS Statistics 22 (Chicago, EUA).

O cálculo da média de Anos Potenciais Perdidos foi feito por divisão do total de APVP encontrado pelo número de óbitos que foi utilizado na fórmula geral.

O presente estudo dispensou submissão de pesquisa com bancos de dados ao Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP).

## Resultados

Diante dos resultados, compreende-se que das pessoas que vieram a óbito por Carcinoma de células escamosas da cavidade oral, a maioria (63,7%) era do sexo masculino, 70% eram fumantes e em relação ao consumo de álcool ficou bem dividido entre os que faziam uso (51,3%) e aos que não faziam (48,7%). A grande maioria pertencia à região metropolitana de Belém e em relação à extensão da lesão, 55,8% foram encontrados em língua (Tabela 1).

**Tabela 1:** Número de óbitos por pessoas diagnosticadas com Carcinoma de células escamosas da cavidade oral (bruto e percentagem), relacionados com as variáveis: sexo, tabagismo, etilismo, origem e extensão da lesão.

	DESCRIÇÃO	n	%
SEXO	Feminino	41	36,3%
	Masculino	72	63,7%
TABAGISMO	Não	34	30,0%
	Sim	79	70,0%
ETILISMO	Não	55	48,7%
	Sim	58	51,3%
ORIGEM	Belém e região metropolitana	93	82,3%
	Nordeste do Estado	17	15,0%
	Marajó	3	2,7%
EXTENSÃO DA LESÃO	Língua	63	55,8%
	Língua e Soalho	22	19,5%
	Rebordo (maxila)	27	23,9%
	Rebordo (mandíbula)	1	0,9%

**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa (2017).

Foi observada associação significativa entre óbitos e sexo ( $p=0.008$ ), bem como para tabagismo ( $p<0.001$ ) (tabela 2).

**Tabela 2:** Coeficiente de correlação de Spearman ( $r$ ), após teste de correlação entre óbito e sexo, tabagismo, etilismo, realização de quimioterapia e radioterapia.

Variáveis	R	p-valor
Sexo	0.310	0.001
Tabagismo	0.034	0.724

Etilismo	0.326	<0.0001
Quimioterapia	0.151	0.110
Radioterapia	0.058	0.539

**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa (2017).

Em relação ao cálculo de Anos potenciais de vida perdido para os 66 pacientes, foi encontrado o valor de 921,5 anos de vida perdido, dos quais 739 pertencem ao sexo masculino e 182,5 do sexo feminino. A média de APVP obtido foi de 14,1 anos por pessoa.

Através do teste de correlação de Spearman, uma associação entre o total de óbitos por Carcinoma de células escamosas bucal e as variáveis sexo e etilismo foi encontrada ( $p = 0,001$  e  $p < 0,0001$  respectivamente), porém esta correlação se mostrou fraca diante dos valores de  $r$  (0.310 para sexo e 0.326 para etilismo). Além disso, o resultado de  $p$  demonstra que as demais variáveis não tiveram correlação (Tabela 2). Através da análise de regressão a partir da função Odds Ratio, com intervalo de confiança de 95%, os valores encontrados para a variável sexo foi de 1.08 e para o etilismo 1.077 (Tabela 3).

**Tabela 3:** Odds Ratio (IC 95%), e p-valor após teste de Regressão Logística para avaliação do Sexo e etilismo sob os óbitos por Carcinoma de células escamosas da cavidade oral.

Variáveis	Odds-Ratio (IC 95%)	p-valor
Sexo	1.08 (1.02 - 1.13)	0.001
Etilismo	1.077 (1.029 - 1.127)	0.001

**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa (2017).

## Discussão

Pode-se afirmar que a maioria dos óbitos relacionados ao carcinoma de células escamosas bucal foi predominantemente relacionada ao sexo masculino, resultado que está de acordo com vários estudos presentes na literatura<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12</sup>.

Em relação ao uso de tabaco, 70% das pessoas que vieram a óbito por câncer bucal eram fumantes e cerca de 51% consumiam bebidas alcoólicas, resultados que corroboram com vários estudos onde se relacionam tabagismo e etilismo como fatores que influenciam ao desenvolvimento do câncer bucal<sup>8, 9, 10, 13, 14, 15, 16</sup>.

É válido e muito importante em alguns casos utilizarmos índices que nos dê uma visão mais social de uma determinada doença, fugindo um pouco da individualidade da mesma, como por exemplo, relativizar os óbitos de uma doença com a carga econômica que ela impactará. A perda de Anos potenciais de vida perdido pode estar relacionando com o tempo de trabalho perdido e o ano de aposentadoria, pondo em risco vários fatores, principalmente os econômicos, como perda de salários recebidos, arrecadações perdidas e custos com o tratamento da doença<sup>12, 17</sup>.

Na literatura é encontrado o chamado estudo de custo de doença, no qual exhibe os custos diretos (hospitalares, médicos, visitas, transporte, comidas, etc) e os indiretos (não ir ao trabalho, perda de produtividade perante o óbito e aposentadoria antecipada), destaca-se a importância de quantificar o valor da perda de trabalho e os custos da doença para direcionar gastos públicos e também para a criação de políticas<sup>18</sup>.

Assim, o estudo direcionado para os APVPs de uma determinada doença é de grande importância para redimensionar o impacto que esta traz para a sociedade no que diz respeito à economia e à criação de políticas públicas<sup>17, 19, 20, 21, 22, 23, 24</sup>.

Observa-se que a diferença é bem considerável quando comparamos os Anos potenciais perdidos entre 2007 e 2016 pelo sexo masculino, 739 anos, com o sexo

feminino, 182,5. Isto ocorre talvez pelo fato de que no estudo foi observado mais óbitos do sexo masculino do que do sexo feminino. A média de APVP obtida para tais variáveis foi de 15,3 anos no sexo masculino e 10,7 anos no feminino. Os valores de APVP por óbitos obtidos corroboram e se assemelham aos resultados presentes na literatura, onde também se observa que a média de APVP em homens é mais alta do que em mulheres, no que se refere ao Câncer de Boca<sup>17</sup>.

É fato que diversos estudos relacionam o consumo do álcool com Câncer bucal, especialmente em associação com o tabaco, onde ambos atuam como agentes etiológicos, um potenciando o efeito do outro<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 25, 26, 27, 28</sup>.

No presente estudo, foi observada fraca correlação entre APVP e o álcool, talvez, pelo fato de ter utilizado óbitos que se aproximaram muito do limite da fórmula utilizada para calcular os Anos Potenciais Perdidos, que seria de 70 anos, o que não restringe a associação entre álcool e câncer.

### **Conclusão**

O estudo se caracteriza como retrospectivo, a partir da análise de informações coletadas do banco de dados do Hospital Universitário João de Barros Barreto acerca de pacientes que foram acometidos pelo Carcinoma de células escamosas da cavidade oral. Assim sendo, por se tratar de apreciação por um longo período de tempo, o ideal seria o acompanhamento dos pacientes desde o início do diagnóstico, o que não foi possível devido a falhas de preenchimento de prontuários e perda de contato com os pacientes e familiares.

No presente estudo pode-se observar que o valor médio de APVP por morte, motivada pelo Carcinoma de células escamosas bucal no estado do Pará, entre 2007-

2016, foi de 14,1 anos. Este número se encontra menor quando comparado a outros estudos relacionados aos mais diversos Cânceres. Apesar desta comparação, não podemos subestimar de forma alguma esta média encontrada, pois ainda continua sendo um valor considerável de uma das neoplasias mais comuns segundo o INCA, que leva à morbidade e mortalidade de diversas pessoas, mostrando assim, que esta doença afeta de alguma forma os fatores econômicos e sociais do Estado e conseqüentemente do País.

É de extrema relevância estimar os custos das mortes que uma determinada doença traz para a sociedade, e o indicador Anos Potenciais de Vidas Perdidos cumpre bem este papel ao agregar valor social aos óbitos. Ele se mostra como uma importante ferramenta para o futuro planejamento e execução de políticas públicas, enfatizando o diagnóstico precoce do Câncer de boca, que pode ser realizado através de exames simples de rotina e anamnese e que se mostra de extrema relevância para um tratamento de sucesso e com os riscos diminuídos para o paciente.

Além disso, o estímulo á adoção de hábitos saudáveis para a prevenção de doenças e agravos crônicos seria muito importante, visto que existe uma correlação muito grande, segundo a literatura, do álcool e tabaco com Câncer de boca.

### **Referências**

1- National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva. [Estimative 2016: cancer incidence in Brazil]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2016[cited 2016 Jun 1]. Portuguese. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>

2- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10) [homepage]. São Paulo: Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados à Saúde (CID 10); 2017 [cited 2016 Jun 27] Available from: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.

3-Atlas On-line de Mortalidade do INCA [homepage]. Rio de Janeiro: Atlas On-line de Mortalidade do INCA; 2014 [cited 2016 Jun 15] Available from: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>.

4-Medronho R, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. 2nd ed. Atheneu Rio; 2009.

5-Reichenheim ME, Werneck GL. Violent death as a cause of years of potential life lost in Rio de Janeiro, 1990.1994;30(1):188–198. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500014>.

6-Andrade JOM, de Souza Teles Santos CA, Oliveira MC. Associated factors with oral cancer: a study of case control in a population of the Brazil's Northeast. Rev Bras Epidemiol. 2015 Oct;18(4):894–905. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>.

7-Ramirez V, Vásquez-Rozas P, Ramírez-Eyraud P. Oral and pharyngeal cancer mortality in Chile, years 2002-2010. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2015 Apr;8(2):133–138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.015>.

8-Fernández A, Córdova P, Badenier O, Esguep A. Epidemiological characterization of oral cancer. Literature review. Journal of oral research. 2015 Apr;4(2):137–145. <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2015.027>.

9-Antunes JLF, Toporcov TN, Biazevic MGH, Boing AF, Bastos JL. Gender and racial inequalities in trends of oral cancer mortality in Sao Paulo, Brazil. Revista de Saúde

Pública. 2012 Nov;47(3):470–478. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003724>

10-Mortazavi H, Baharvand M, Mehdipour M. Oral Potentially Malignant Disorders: An Overview of More than 20 Entities. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*. 2014 Aug;8(1):6–14. <http://dx.doi.org/10.5681/joddd.2014.002>

11-Biazevic MGH, Antunes JLF, Togni J, de Andrade FP, de Carvalho MB, Wünsch-Filho V. Survival and quality of life of patients with oral and oropharyngeal cancer at 1-year follow-up of tumor resection. *J Appl Oral Sci*. 2010 Mar;18(3):279 – 284. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572010000300015>

12-Rovito MJ. Eclipsed by the Prostate: Expanding Testicular Cancer Scholarship Through Years of Potential Life Lost and Economic Productivity. *American Journal of Men's Health*. 2016 Outubro;11(3):1–4. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988316675794>

13-Volkweis MR, Blois MC, Zanin R, Zamboni R. Epidemiologic Profile of the Patients with Oral Cancer in a CEO. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014 Junho;14(2):63–70 [cited 2016 Feb 21]. Available from: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102014000200011&lng=pt](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102014000200011&lng=pt)

14-Santos GL, Freitas VS, da Conceição Andrade M, Oliveira MC. Tobacco and alcohol as risk factors for buccal cancer. *Odontol Clín-Cient*. 2010 Junho;9(2):131–133 [cited 2016 Apr 15]. Available from: <http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a08v9n2.pdf>.

15- Lemos-Júnior CA, Villoria GEM. Reviewed evidence about the safety of the daily use of alcohol-based mouthrinses. *Braz. oral res*. 2008 Ago; 22(1): 24-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242008000500005>

16- SOUSA FB, SILVA MR de F e, FERNANDES CP, SILVA PG de B, ALVES APNN. Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. Braz. oral res. 2014 Jun; 28(1): 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0018>

17-de Almeida MEL, da Silva MGC, de Souza ECF. Potencial Years of Life Lost and Mortality of Mouth and Pharynx Cancer. RGO - Revista Gaúcha de odontologia. 2002 Março;50(1):21 – 24. [cited 2017 Aug 20]. Available from: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=459>>

18- Najafi F, Karami-Matin B, Rezaei S, Khosravi A, Soofi M. Productivity costs and years of potential life lost associated with five leading causes of death: Evidence from Iran (2006-2010). Med J Islam Repub Iran. 2016 Sep;412(30):1–8 [cited 2017 16 Sep]. Available from: <http://mjiri.iums.ac.ir>.

19- Karami-Matin B, Najafi F, Rezaei S, Khosravi A, Soofi M. Estimating the Economic Burden of Premature Mortality Caused by Cancer in Iran: 2006-2010. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(4):2131–2136. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.4.2131>

20- Kristina SA, Endarti D, Prabandari YS, Ahsan A, Thavorncharoensap M. Burden of Cancers Related to Smoking among the Indonesian Population: Premature Mortality Costs and Years of Potential Life Lost. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(16):6903–6908. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.16.6903>

21- John U, Hanke M. Lung cancer mortality and years of potential life lost among males and females over six decades in a country with high smoking prevalence: an observational study. BMC Cancer. 2015 Nov;876(15):1–9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-015-1807-7>

22-JM R, JR M. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *International Journal of Epidemiology*. 1977 Jun;6(2):143–151. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/6.2.143>

23-Burnet NG, Jefferies SJ, Benson RJ, Hunt DP, Treasure FP. Years of life lost (YLL) from cancer is an important measure of population burden — and should be considered when allocating research funds. *British Journal of Cancer*. 2005 Jan;92:241–245. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6602321>

24-Jr GPG, Ekwueme DU. Years of Potential Life Lost and Indirect Costs of Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer. A Systematic Review of the Literature. *Pharmacoeconomics*. 2011 Oct; 29(10):863 – 874. <http://dx.doi.org/10.2165/11589300-000000000-00000>

25- Nelson DE, Jarman DW, Rehm J, Greenfield TK, Rey G, Kerr WC, Miller P, Shield KD, Ye Y, Naimi TS. Alcohol-Attributable Cancer Deaths and Years of Potential Life Lost in the United States. *American Journal of Public Health*. 2013 Apr;103(4):641 – 648. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.301199>

26- McKnight-Eily LR, Henley SJ, Green PP, Odom EC, Hungerford DW. Alcohol Screening and Brief Intervention: A Potential Role in Cancer Prevention for Young Adults. *American journal of preventive medicine*. 2017;53(3 Suppl 1):55-62. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2017.04.021>

27-White MC, Holman DM, Boehm JE, Peipins LA, Grossman M, Henley SJ. Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship. *American journal of preventive medicine*. 2014;46(3 0 1):7-15. doi:10.1016/j.amepre.2013.10.029

28- Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, Meneghim MC, Pereira AC, Ambrosano GMB. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and

use of specific substances on quality of life of addicted persons. BMC Oral Health.  
2015;15:38. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0016-8>

## **Apêndice A**

Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Protocolo de avaliação de risco em saúde bucal

**Pesquisador:** Liliane Silva do Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26372214.7.3001.5171

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.839.663

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa se trata de um estudo transversal, quanti-qualitativo e de validação, dividido em três fases:

1. Projeto piloto para avaliação de conhecimento de enfermeiros sobre saúde bucal e condutas de pré-natal.

Fase desenvolvida por meio de

entrevista gravada e transcrita seguindo roteiro semiestruturado.

2. Elaboração e Validação do Protocolo de avaliação de risco em saúde bucal. Fase desenvolvida por meio

de questionário próprio elaborado para a

pesquisa e análise estatística.

3. Aplicação em campo para verificação da sensibilidade do Protocolo de avaliação de risco em saúde bucal.

Fase desenvolvida por meio de

questionário próprio elaborado para essa fase de pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Elaborar e validar um protocolo avaliação de risco em saúde bucal, direcionado a pacientes gestantes, para uso de profissionais não dentistas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A participação na pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, moral ou psicológica

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**Fax:** (91)4009-0328

**E-mail:** comite.eticaescmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.839.663

para o participante.

**Benefícios:**

Indiretos. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema elaborado, sem benefício direto para o participante. No entanto, com a pesquisa, pretende-se elaborar mais uma alternativa facilitadora do acesso à saúde, especialmente da atenção em saúde bucal, para assim aprimorar o fluxo de atendimentos, encaminhamentos e promover a resolução dos problemas de saúde da população.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de temática relevante para assegurar qualidade de assistência integral em saúde da mulher.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os termos obrigatórios para pesquisa com seres humanos.

**Recomendações:**

Incluir nos riscos e benefícios o que tange as instituições envolvidas e aos pesquisadores e a forma de prevenir os possíveis riscos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Seguir recomendações e apresentar os resultados da pesquisa para a FSCMP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_637844_E2.pdf	19/10/2016 20:29:23		Aceito
Outros	SantaCasaCartaAceite.pdf	19/10/2016 20:26:12	Liliane Silva do Nascimento	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_637844_E2.pdf	06/01/2016 19:42:04		Aceito
Outros	SCANNER.pdf	02/09/2015 20:44:26	Liliane Silva do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEmenda.pdf	02/09/2015 20:42:27	Liliane Silva do Nascimento	Aceito

**Endereço:** Rua Oliveira Belo, 395

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**Fax:** (91)4009-0328

**E-mail:** comite.eticaescmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.839.663

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/09/2015 20:38:36	Liliane Silva do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE ..pdf	10/02/2014 18:25:58		Aceito
Outros	declaração sesma.pdf	05/02/2014 19:57:52		Aceito
Outros	termo de compromisso do pesquisador scan.pdf	03/02/2014 22:50:42		Aceito
Outros	declaração ônus financeiro scan.pdf	03/02/2014 22:50:05		Aceito
Outros	carta de encaminhamento ao cep scan.pdf	03/02/2014 22:49:49		Aceito
Outros	termo de aceite do orientador scan.pdf	15/01/2014 22:08:13		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto scan.pdf	19/12/2013 12:37:39		Aceito
Outros	RELAÇÃO DE UMS E ESF SELECIONADAS PARA A	16/12/2013 20:09:35		Aceito
Outros	ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA.pdf	16/12/2013 20:08:24		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 28 de Novembro de 2016

Assinado por:  
LIENE DO SOCORRO CAMARA XIMENES  
(Coordenador)

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395  
Bairro: Umarizal CEP: 66.050-380  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)4009-2264 Fax: (91)4009-0328 E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

## Anexo A

Normas para submissão na Revista **Brazilian Oral Research**. Disponível em <<http://www.scielo.br/revistas/bor/iinstruc.htm>> Acesso em 05/01/2018.

### Instruções aos autores

#### MISSÃO, ESCOPO E POLÍTICA DE SUBMISSÃO

A *Brazilian Oral Research* - BOR (versão online ISSN 1807-3107) é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO (Divisão brasileira da *International Association for Dental Research* - IADR). A revista tem classificação B1 Qualis Capes (Odontologia), Fator de Impacto™ 0,937 (Institute for Scientific Information - ISI), é revisada por pares (sistema duplo-cego) e tem como missão disseminar e promover o intercâmbio de informações sobre as diversas áreas da pesquisa odontológica e com acesso aberto, modalidade dourada, sem embargo.

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

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

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

**Importante:** Após ser aceito por seu mérito científico, todo manuscrito deverá ser submetido a uma revisão gramatical e estilística do idioma inglês. Para conhecer as empresas recomendadas, entre em contato com [bor@sbpqo.org.br](mailto:bor@sbpqo.org.br). Os autores deverão encaminhar o texto revisado juntamente com o certificado de revisão fornecido pela empresa de edição escolhida. Não serão aceitas revisões linguísticas realizadas por empresas que não forneçam o certificado. Exceção a esta regra é feita quando o autor de correspondência é *native English speaker*.

#### APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

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

Cada uma das figuras (inclusive as que compõem esquemas/combos) deverá ser fornecida em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Fotografias, micrografias e radiografias deverão ser fornecidas em formato TIFF, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais deverão ser fornecidos em formato PDF, em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Arquivos de vídeo poderão ser submetidos, respeitando as demais especificidades, inclusive o anonimato dos autores (para fins de avaliação) e respeito aos direitos dos pacientes.

Importante: o ScholarOne™ permite que o conjunto dos arquivos somem no máximo 10 MB. No caso de a inclusão do arquivo de vídeo acarretar em tamanho superior, é possível informar o link de acesso ao vídeo. Na reprodução de documentação clínica, o uso de iniciais,

nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Um termo de consentimento esclarecido, assinado pelo paciente, quanto ao uso de sua imagem deverá ser fornecido pelo(s) autor(es) quando solicitado pela BOR. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

As seções do manuscrito devem ser apresentadas observando-se as características específicas de cada tipo de manuscrito: folha de rosto (*Title Page*), introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos e referências. Folha de rosto (*Title Page*; dados obrigatórios).

- Indicação da especialidade\*, ou área de pesquisa, enfocada no manuscrito.

\*Anatomia; Biologia Craniofacial; Biologia Pulpar; Bioquímica; Cariologia; Ciências do Comportamento; Cirurgia Bucomaxilo; Controle de Infecção; Dentística; Disfunção Temporomandibular; Estomatologia; Farmacologia; Fisiologia; Imaginologia; Implantodontia - Clínica Cirúrgica; Implantodontia - Clínica Protética; Implantodontia Básica e Biomateriais; Imunologia; Materiais Dentários; Microbiologia; Oclusão; Odontogeriatrics; Odontologia Legal; Odontologia Social; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia; Patologia Oral; Periodontia; Prótese; Saúde Coletiva; Terapia Endodôntica.

- Título informativo e conciso, limitado a um máximo de 110 caracteres incluindo espaços.

- Nomes completos e por extenso de todos os autores, incluindo os respectivos números de telefone e endereços eletrônicos (email). Recomenda-se aos autores confrontar seus nomes anotados na Folha de Rosto (*Title Page*) com o perfil criado no ScholarOne™, de modo a evitar incompatibilidades.

- A participação de cada um dos autores deverá ser justificada por escrito em folha separada, observando-se os critérios de autoria e co-autoria adotados pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

- Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo universidade (ou outra instituição), faculdade/curso, departamento, cidade, estado e país, apresentados de acordo com as normas internas de citação estabelecidas pela instituição de cada um dos autores. Verificar se as afiliações foram inseridas corretamente no ScholarOne™.

Resumo: deve ser apresentado na forma de um parágrafo único estruturado (mas sem sub-divisões em seções), contendo proposição do trabalho, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta *Special characters* para caracteres especiais, se aplicável.

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

Texto Principal

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

Metodologia: devem ser fornecidas todas as características do material pertinente ao assunto da pesquisa (ex.: amostras de tecido, sujeitos da pesquisa). Os métodos experimentais, analíticos e estatísticos devem ser descritos de forma concisa, porém suficientemente detalhada para permitir que outros possam repetir o trabalho. Os dados de fabricantes ou fornecedores de produtos, equipamentos, ou softwares devem ser explicitados na primeira menção feita nesta seção, como segue: nome do fabricante, cidade e país. Os programas de computador e métodos estatísticos também devem ser especificados. A menos que o objetivo do trabalho seja comparar produtos ou sistemas específicos, os nomes comerciais de técnicas, bem como de produtos ou equipamentos científicos ou clínicos só devem ser citados nas seções de "Metodologia" e "Agradecimentos", de acordo com o caso. No restante do manuscrito, inclusive no título, devem ser utilizados os nomes genéricos. Nos manuscritos que envolvam radiografias, microrradiografias ou imagens de MEV, devem ser incluídas as seguintes informações: fonte de radiação, filtros e níveis de kV utilizados. Os manuscritos que relatem estudos em humanos devem incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida eticamente de acordo com a Declaração de Helsinki (*World Medical Association*, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>). O número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Estudos observacionais devem seguir as diretrizes STROBE (<http://strobe-statement.org/>) e o check list deve ser submetido. Ensaios clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da *CONSORT Statement* (<http://www.consort-statement.org/>), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>), ou Cochrane (<http://www.cochrane.org/>).

#### Ensaios Clínicos

Os ensaios clínicos segundo as diretrizes CONSORT disponíveis em [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org). O número de registro do ensaio clínico e o nome do registro da pesquisa serão publicados com o artigo.

Manuscritos que relatem a realização de estudos em animais devem também incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida de maneira ética, e o número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Caso a pesquisa envolva um registro gênico, antes da submissão, as novas sequências genéticas devem ser incluídas num banco de dados público, e o número de acesso deve ser fornecido à BOR. Os autores poderão utilizar as seguintes bases de dados:

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

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

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

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

Tabelas: devem ser numeradas e citadas consecutivamente no texto principal, em algarismos arábicos. As tabelas devem ser submetidas separadamente do texto em formato DOC, DOCX ou RTF.

Discussão: deve discutir os resultados do estudo em relação à hipótese de trabalho e à literatura pertinente. Deve descrever as semelhanças e as diferenças do estudo em relação aos outros estudos correlatos encontrados na literatura, e fornecer explicações para as possíveis diferenças encontradas. Deve também identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.

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

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

#### Plágio

A BOR emprega um sistema de detecção de plágio. Ao enviar o seu manuscrito para a Revista, este manuscrito poderá ser rastreado. Isto não tem relação com a simples repetição de nomes / filiações, mas envolve frases ou textos utilizados.

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

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

Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal.

Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas (<http://www.bipm.org> ou <http://www.inmetro.gov.br/consumidor/unidLegaisMed.asp>).

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

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

## CARACTERÍSTICAS E FORMATAÇÃO DOS TIPOS DE MANUSCRITOS

### Pesquisa Original

Devem ser limitados a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas

de figuras). Será aceito um máximo de 8 (oito) figuras e 40 (quarenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação - Arquivos de Texto

- Folha de rosto (*Title Page*)
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Tabelas
- Referências - máximo de 40 referências
- Legendas de figuras

#### Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - máximo de 8 (oito) figuras, conforme descrito acima.

Resumo de Pesquisa Original (*Short Communication*)  
Devem ser limitados a 10.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). É permitido um máximo de 2 (duas) figuras e 12 (doze) referências. O resumo deve conter, no máximo, 100 palavras.

#### Formatação - Arquivos de texto

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

#### Formatação - Arquivos de figuras

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

#### Revisão Crítica de Literatura

A submissão desse tipo de manuscrito será realizada apenas a convite da Comissão de Publicação da BOR. Todos os manuscritos serão submetidos à revisão por pares. Esse tipo de manuscrito deve ter um conteúdo descritivo-discursivo, com foco numa apresentação e discussão abrangente de questões científicas importantes e inovadoras, e ser limitado a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão,

conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Incluir uma apresentação clara do objeto científico de interesse, argumentação lógica, uma análise crítica metodológica e teórica dos estudos e uma conclusão resumida. É permitido um máximo de 6 (seis) figuras e 50 (cinquenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação - Arquivos de texto

- Folha de rosto
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Tabelas
- Referências - máximo de 50 referências
- Legendas de figuras
- 

#### Formatação - Arquivos de figuras

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

#### Revisão Sistemática e Meta-Análise

Ao resumir os resultados de estudos originais, sejam eles quantitativos ou qualitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 30.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir o estilo e formato Cochrane ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). O manuscrito deve informar detalhadamente como se deu o processo de busca e recuperação dos trabalhos originais, o critério de seleção dos estudos incluídos na revisão e fornecer um resumo dos resultados obtidos nos estudos revisados (com ou sem uma abordagem de meta-análise). Não há limite para a quantidade de referências e figuras. Tabelas e figuras, caso sejam incluídas, devem apresentar as características dos estudos revisados, as intervenções que foram comparadas e respectivos resultados, além dos estudos excluídos da revisão. Demais tabelas e figuras pertinentes à revisão devem ser apresentadas como descrito anteriormente. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação - Arquivos de texto

- Folha de rosto
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Formulação da pergunta
- Localização dos estudos
- Avaliação crítica Coleta de dados
- Análise e apresentação dos dados
- Aprimoramento
- Atualização da revisão
- Referências - não há limite para a quantidade de referências
- Tabelas
- 

#### Formatação - Arquivos de figuras

- Figuras - não há limite para a quantidade de figuras

#### Carta ao Editor

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

#### TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÕES DE RESPONSABILIDADE

O manuscrito submetido para publicação deve ser acompanhado do Termo de Transferência de Direitos Autorais e Declarações de Responsabilidade, disponível no sistema online e de preenchimento obrigatório.

#### "CHECKLIST" PARA SUBMISSÃO INICIAL

- Arquivo de folha de rosto (*Title Page*, em formato DOC, DOCX ou RTF).
- Arquivo do texto principal (*Main Document*, manuscrito), em formato DOC, DOCX ou RTF.
- Tabelas, em formato DOC, DOCX ou RTF.
- Declaração de interesses e de financiamento, submetida em um documento separado e em formato PDF. (se aplicável)
- Justificativa para a participação de cada um dos autores, fornecida em um documento separado e em formato PDF.
- Fotografias, micrografias e radiografias (largura mínima de 10 cm e resolução mínima de 500 DPI) em formato TIFF. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/>)
- Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais em formato PDF.

Cada uma das figuras deve ser submetida em arquivos separados e individuais (não inseridas no arquivo de texto).

#### Custo para publicação

Os autores não são submetidos a uma taxa de submissão de artigos e de avaliação.

#### EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

##### Periódicos

Goracci C, Tavares AU, Fabianelli A, Monticelli F, Raffaelli O, Cardoso PC, et al. The adhesion between fiber posts and root canal walls: comparison between microtensile and push-out bond strength measurements. *Eur J Oral Sci*. 2004 Aug;112(4):353-61.

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2005;115(2 Suppl):519-617. doi:10.1542/peds.2004-1441.

Usunoff KG, Itzev DE, Rolfs A, Schmitt O, Wree A. Nitric oxide synthase-containing neurons in the amygdaloid nuclear complex of the rat. *Anat Embryol (Berl)*. 2006 Oct 27. Epub ahead of print. doi: 10.1007/s00429-006-0134-9

Walsh B, Steiner A, Pickering RM, Ward-Basu J. Economic evaluation of nurse led intermediate care versus standard care for post-acute medical patients: cost minimisation analysis of data from a randomised controlled trial. *BMJ*. 2005 Mar 26;330(7493):699. Epub 2005 Mar 9.

Artigos com Título e Texto em Idioma Diferente do Inglês  
Li YJ, He X, Liu LN, Lan YY, Wang AM, Wang YL. [Studies on chemical constituents in herb of *Polygonum orientale*]. *Zhongguo Ahong Yao Za Zhi*. 2005 Mar;30(6):444-6. Chinese.

##### Suplementos

ou

##### Edições

##### Especiais

Pucca Junior GA, Lucena EHG, Cawahisa PT. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. *Braz Oral Res*. 2010 Aug;24 Spec Iss 1:26-32.

##### Periódicos

##### Online

Barata RB, Ribeiro MCSA, De Sordi M. Desigualdades sociais e homicídios na cidade de São Paulo,

1998. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(1):3-13 [cited 2008 Feb 23]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n1/01.pdf>.

Livros

Stedman TL. Stedman's medical dictionary: a vocabulary of medicine and its allied sciences, with pronunciations and derivations. 20th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1961. 259 p.

Livros

Online

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Websites

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Brasília (DF): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2010 Nov 27]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>.

World Health Organization [homepage]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2011 Jan 17]. Available from: <http://www.who.int/en/>