



DANIELLY FLAUZINO PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE OTITES EM CIDADE DE CLIMA FRIO: UMA ANÁLISE
RETROSPECTIVA**

GUARAPUAVA

2021

DANIELLY FLAUZINO PEREIRA

**PREVALÊNCIA DE OTITES EM CIDADE DE CLIMA FRIO: UMA ANÁLISE
RETROSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora, como critério para obtenção
do grau de bacharel (a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Ms. Rita de Cássia R. P.
Arruda

GUARAPUAVA

2021

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho aos meus pais, por terem sido minha maior fonte de apoio e segurança. Muito obrigado por todas as oportunidades que me proporcionaram e a confiança depositada em mim.

Agradecimentos também ao meu namorado, por ter sempre acreditado que eu conseguiria vencer esta etapa, me acalmado em momentos turbulentos e sempre estar lá torcendo por mim.

E agradeço especialmente a minha orientadora por ter sido impecável do início ao fim e por ter aceitado o convite. Muito obrigada de coração, você tem minha admiração desde o primeiro dia de aula.

Por fim, agradeço meus amigos e colegas que torceram e vibraram por esta conquista. Vocês fazem a vida ser muito mais gratificante!

“A arte de interrogar não é tão fácil como se pensa. É mais uma arte de mestres do que de discípulos; é preciso ter aprendido muitas coisas para saber perguntar o que não se sabe.”

Jean Jacques Rosseau

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de seleção de prontuários	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da faixa etária de pacientes com otite.....	22
Tabela 2: Características gerais dos pacientes com otite	22
Tabela 3: Distribuição de complicações pelas formas terapêuticas.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

EUA Estados Unidos da América

SUMÁRIO

Artigo Científico	9
Resumo	10
Introdução.....	11
Materiais e Métodos.....	13
Resultados.....	16
Discussão	17
Conclusão.....	19
Referências Bibliográficas	20
Apêndices	22
Tabelas	22
Figuras	24
Anexos.....	25

ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE OTITES EM CIDADE DE CLIMA FRIO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Autores:

Rita de Cássia R. P. Arruda^a- Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná; Título de Especialista em otorrinolaringologia pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia cérvico-facial; Mestre em Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe; Professora do Centro Universitário Campo Real. ORCID 0000-0001-6949-6065.

Danielly Flauzino Pereira^b- Graduanda no curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real. ORCID 0000-0002-8064-0264.

^aCentro Universitário Campo Real, Secretaria Municipal de Saúde, Guarapuava, PR, Brasil.

^b Centro Universitário Campo Real, Secretaria Municipal de Saúde, Guarapuava, PR, Brasil.

Declaração de conflito de interesses: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

RESUMO

Objetivos: Verificar a prevalência das otites em uma cidade de clima frio; traçar seu perfil epidemiológico; observar as complicações mais comuns; analisar as condutas profiláticas e terapêuticas que auxiliam na redução do risco de complicações. **Métodos:** Análise retrospectiva, descritiva e observacional, com base na leitura de prontuários eletrônicos de pacientes entre 0 a 80 anos que apresentaram a ocorrência de otite e compreendidos entre junho de 2018 a junho de 2020, na cidade de Guarapuava-PR. Para realizar as comparações descritivas os pacientes foram divididos conforme a faixa etária, época do ano da ocorrência, presença de complicação e terapêutica empregada. O teste de Qui-quadrado foi utilizado na análise de complicações pelo tipo de tratamento estabelecido, sendo considerados valores estatisticamente significantes de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 264 prontuários de pacientes, com média de idade de 10 ± 8 anos, sendo 53,5% do sexo feminino. As crianças apresentaram uma prevalência de 59 a cada 100 casos, sendo as mais acometidas pela infecção. As complicações mais comuns foram a otorrêia persistente (14,3%), seguida por perdas auditivas (1,52%) e atraso no desenvolvimento (0,75%). A análise da terapêutica empregada apontou que pacientes em uso de tratamento padrão com amoxicilina têm maiores chances de não evoluírem com complicações quando comparados aos pacientes em uso do tratamento não convencional ($p < 0,001$). **Conclusões:** As otites são prevalentes na faixa etária pediátrica, frequentemente estando associadas às infecções respiratórias e sendo o inverno considerado um fator de risco secundário nas cidades de clima frio. O manejo com amoxicilina, associada ou não ao clavulanato, demonstra ser eficaz e reduz a ocorrência de complicações.

Palavras-chave: Otite externa. Otite média. Criança.

Nível de evidência: 2C

INTRODUÇÃO

Segundo Ganança e Pontes¹ (2011) as otites são processos inflamatórios e infecciosos das orelhas causados por bactérias, vírus e fungos. Elas podem ser classificadas conforme a região de acometimento da infecção. Suas formas clássicas se apresentam como otite externa, a qual acomete a região do conduto auditivo externo juntamente com o pavilhão auricular, e otite média, que afeta a orelha média, caixa e membrana timpânicas. Levando em consideração o tempo de evolução clínica das otites, podem ser classificadas também em agudas e crônicas.

O diagnóstico é essencialmente clínico² e é sugerido por queixas durante o atendimento médico de otalgia, pressão aural, prurido, dor à tração da orelha e graus variados de oclusão do canal auditivo. O paciente também pode apresentar perda auditiva transitória, resultante da oclusão por edema e resíduos. Em casos mais avançados linfadenopatia dos linfonodos periauriculares e cervicais anteriores podem estar presentes.

Apesar das otites, na maioria das vezes, terem desfechos favoráveis e autolimitados³, elas podem se prolongar com sérios agravos à saúde caso sejam manejadas de forma incorreta. Estudos comprovam que a otite média tem maior probabilidade de gerar complicações quando comparada à otite externa³. Os exemplos mais comuns são otorreia, mastoidite, complicações intracranianas como a meningite, perda auditiva condutiva significativa e retardo no desenvolvimento cognitivo em pacientes pediátricos⁴.

Os fatores de risco para o quadro agudo de otites incluem diversas categorias, entre eles está a interferência climática que pode aumentar a ocorrência da doença⁵. As otites médias possuem poucos estudos nesta área, porém o que se tem documentado é que no verão a população tende a frequentar as regiões litorâneas e realizar a prática de mergulho, se tornando assim um potencial fator de risco por conta da umidade e entrada de corpos estranhos no conduto auditivo. Enquanto isso, nos estudos voltados ao inverno ou cidades com temperaturas frias, aponta-se que nessa época há um aumento de infecções de vias aéreas superiores que

podem evoluir com otites. Como o território sul do Brasil possui temperaturas médias anuais baixas, o estudo da influência climática do inverno pode ser uma área de interesse ao setor público, visando a preparação do sistema para um possível aumento de demanda na área de otorrinolaringologia.

Ainda é importante ressaltar que as otites constituem um problema global de assistência à saúde, principalmente quando se trata da população pediátrica. Nos Estados Unidos da América (EUA), diversas análises demonstram uma ampla prevalência nessa população, sugerindo que 50 a 84% serão acometidas até os 3 anos de idade⁶.

Tal é seu impacto que, em se tratando de economia, os gastos de um único episódio de otite média aguda variam de 233 a 1.330 dólares nos EUA. Ao total, levando em consideração gastos clínicos e cirúrgicos, estima-se que de 3 a 7 bilhões de dólares são gastos anualmente com essa patologia⁷. Justamente por ser uma infecção comum que pode gerar gastos consideráveis, se faz importante saber identificar as otites e tomar condutas clínicas assertivas, tanto para assegurar a qualidade de vida do paciente quanto para poupar o sistema público de saúde.

Com base no exposto, os objetivos deste trabalho foram verificar a prevalência das otites em uma cidade de clima frio; traçar seu perfil epidemiológico; observar as complicações mais comuns; analisar as condutas profiláticas e terapêuticas que auxiliam na redução do risco de complicações, principalmente em relação às repercussões sobre a audição em crianças.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional de pacientes diagnosticados com otite na rede pública de saúde da cidade de Guarapuava-PR.

A coleta dos dados foi feita por meio da leitura de prontuários eletrônicos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava, com análise das informações referentes à: sexo, idade, data de ocorrência, diagnóstico com base na Classificação Internacional de Doenças (CID), tratamento estabelecido e possíveis complicações médicas.

Os critérios de inclusão foram pacientes que apresentaram quadro clínico de otite no período entre junho de 2018 a junho de 2020; possuir registro no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde com o CID entre H65 à H66.9; ser residente na cidade de Guarapuava; estar na faixa etária de 0 à 80 anos de idade e de ambos os sexos.

Já os critérios de exclusão foram pessoas residentes de outras localidades; possuir idade superior à 80 anos e pacientes com registros clínicos que não constem o CID específico para a ocorrência de otites.

Observando os requisitos de pesquisa estipulados acima, foi realizado o cálculo amostral ideal, o qual apontou que para haver uma significância estatística relevante o estudo deveria incluir a análise de no mínimo 117 prontuários. Para este cálculo foram adotados um nível de confiança igual à 95%, uma distribuição heterogênea e a população total de Guarapuava sendo equivalente a 167.328 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010)^s. O parâmetro de relevância do estudo foi atingido levando em consideração que optou-se por uma amostra inicial maior do que o resultado do cálculo amostral.

Para evitar viés de estudo, a seleção dos prontuários foi realizada através de um programa randomizador online chamado MiniWebTool, que auxiliou na seleção aleatória de 300 prontuários eletrônicos que constavam a ocorrência de otite e que estavam contemplados

dentro do período a ser estudado. Inicialmente, do total de 300 prontuários, 36 foram excluídos por não se encaixarem no critério de idade e cidade de residência (Figura 1). Resultando assim na amostra final de 264 prontuários eletrônicos disponíveis.

Para fins de análise, a idade dos pacientes foi dividida em cinco grandes grupos: 1) 0 à 3 anos; 2) 4 à 10 anos; 3) 11 à 17 anos; 4) 18 à 59 anos; 5) 60 à 80 anos. Os grupos são correspondentes respectivamente às faixas etárias de crianças menores, crianças maiores, pré-púberes/adolescentes, adultos e idosos.

Para a verificação de possíveis fatores de risco, as datas de ocorrência foram divididas em quatro grupos com base nas estações do ano, sendo eles: verão (de 21 de dezembro a 20 de março), outono (de 21 de março a 20 de junho), inverno (de 21 de junho a 22 de setembro) e primavera (de 23 de setembro a 21 de dezembro).

Em relação à terapêutica empregada, foi dividida em tratamento padrão e tratamento não convencional. Na categoria de tratamento padrão, foram incluídas as medidas consideradas de primeira linha⁹, como o uso de amoxicilina associada ou não à clavulanato, e medicamentos para melhora sintomática geral (antiinflamatórios não esteróides, analgésicos e corticóides conforme a necessidade). Já no tratamento não convencional, se encaixam todas as outras formas terapêuticas que não possuem registro na literatura de encurtamento do quadro agudo de otites ou que não se encaixam como primeira linha. Estes sendo descritos como medicamentos antibióticos que não sejam a amoxicilina, outras classes medicamentosas não voltadas para alívio sintomático das otites e procedimentos diversos, como a lavagem do conduto auditivo e realização de intervenções cirúrgicas.

E por fim foram consideradas complicações de saúde a presença de otorreia, meningite, perda auditiva significativa e retardo no desenvolvimento infantil.

A análise estatística descritiva dos dados, referente às características gerais dos pacientes, foi processada a partir do cálculo de ocorrência das variáveis pelo número de casos

total incluídos no estudo. A prevalência foi calculada usando o número de casos pediátricos, divididos pela totalidade da população amostral, multiplicado pela constante 100.

O software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versão 16.0, foi utilizado para analisar as variáveis categóricas descritivas pertinentes ao tratamento e risco de complicações. Considerando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), o teste do Qui-quadrado foi empregado na comparação das proporções.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, número de aprovação 40573720.0.0000.8947. Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento externo específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos. Também não houve conflito de interesses.

RESULTADOS

A média de idade da amostra estudada foi de 10 anos, com desvio padrão de ± 8 anos, sendo 53,5% do sexo feminino. O resultado da prevalência de otites em Guarapuava mostrou que a cada 100 pessoas com o diagnóstico de otite média, 59 são pacientes pediátricos. A Tabela 1 mostra a distribuição de casos pela faixa etária, observando-se que a faixa pediátrica (Grupo 1 e Grupo 2) foi a mais acometida pelas otites, juntas sendo equivalentes a 157 ocorrências.

A apresentação clínica mais comum foi a otite média aguda que correspondeu a 253 casos (95,8%), seguida pela otite média crônica correspondendo a 11 casos (4,2%). Otites externas não foram relatadas em nenhum prontuário. Já as complicações mais frequentes foram otorréia persistente (14,3%), seguida por perdas auditivas (1,52%) e atrasos no desenvolvimento (0,75%) (Tabela 2). Não foi observado nenhum caso de meningite como complicação.

A análise das interferências climáticas apontou que o inverno obteve 84 casos (32%) sendo o mais frequente. O verão foi representado por 74 ocorrências (28%), a primavera por 58 (22%) e o outono por 48 casos (18%).

Em relação à terapêutica empregada, a Tabela 3 mostra que 179 pacientes receberam o tratamento padrão de primeira linha, ou seja, foram tratados com amoxicilina associada ou não à clavulanato, sendo equivalente a 67,8% da amostra total (n=264). Porém, 85 pacientes foram tratados de forma não convencional, com intervenção cirúrgica e/ou com uso de outros antimicrobianos como o sulfametoxazol, azitromicina, cefalosporinas etc; sendo este grupo correspondente a 32,2%. O cálculo da distribuição das complicações (otorréia persistente, perdas auditivas e atraso no desenvolvimento) de acordo com a forma de tratamento detectou valores significativos, demonstrando que pacientes em uso de tratamento padrão tem maiores chances de não evoluírem com complicações quando comparados aos pacientes em uso do tratamento não convencional [Risco relativo (RR) = 1,93; Intervalo de confiança de 95% (1,336 - 2,808); $p < 0,001$].

DISCUSSÃO

De acordo com Francesco⁵ (2016) a idade mais predisponente para a ocorrência de otites é até os 3 anos, contudo podendo acometer a faixa etária pediátrica geral com mais facilidade. No presente estudo verificou-se que a média de idade da amostra foi de 10 ± 8 anos, se assemelhando com a literatura, levando em consideração o desvio padrão. A maior prevalência de ocorrências foi correspondente a crianças de 0 a 10 anos, que representaram 59,3% do total de casos.

Majoritariamente a otite média aguda foi a apresentação clínica mais comum, sendo poucos casos relatados como otite média crônica. Este resultado já era esperado pois crianças que frequentam creches e escolas têm maior tendência à infecções por contágio, sendo considerados fatores de risco para a otite média aguda¹⁰. Vale ressaltar também que, apesar da maioria dos pacientes terem tido desfechos clínicos favoráveis (82,3%), a presença de complicações foi observada.

Estudos sobre o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico dos pacientes com otite são escassos no Brasil. Porém seu impacto social e econômico gera a necessidade de conhecer, com maior profundidade, o perfil desses pacientes. Embora a otorreia tenha sido a complicação mais frequente, deve-se atentar ainda a outras situações que acarretam em prejuízos para a vida do indivíduo. O atraso do desenvolvimento infantil é uma das possíveis consequências de um quadro de otite complicado⁵, principalmente devido a perdas auditivas concomitantes, levando a sérios impactos na vida da criança e no próprio sistema de saúde. A partir da ocorrência destas situações, a terapêutica empregada se torna muito mais dispendiosa pois deve incluir assistência de equipes multiprofissionais para o acompanhamento desses pacientes.

Pensando desta forma, o uso de amoxicilina podendo ser associada com clavulanato assim como a literatura recomenda^{8,11}, demonstrou ser o tratamento mais eficaz para quadros agudos de otite, considerando que os pacientes deste estudo que receberam o tratamento padrão tiveram mais chances de evoluírem sem complicações ($p < 0,001$). Esta medicação é

disponibilizada pelo sistema público de saúde brasileiro, o que a torna mais acessível à população e garante uma terapêutica de qualidade. Internacionalmente também é comercializada em vários países¹², o que facilita o acesso e a validação externa de sua eficácia. Apesar de que nesta análise a maioria dos casos foram tratados de forma assertiva, ainda assim os profissionais da saúde devem se atentar ao uso correto da antibioticoterapia nos casos de otite.

Por fim cabe ainda ressaltar que, com relação às interferências climáticas, apesar do estudo demonstrar um leve aumento de casos no inverno (32%), ainda não se pode afirmar que o clima frio é comprovadamente um fator de risco, porém, é um fator secundário devido a prevalência das infecções respiratórias presentes no inverno e ambientes aglomerados cuja população de cidades de clima frio se expõe. As outras estações se mostraram com uma distribuição homogênea, não havendo valores estatísticos significativos que de fato confirmem a interferência climática. Para esta limitação, necessita-se ainda de estudos mais aprofundados e com um número amostral maior para gerar comparação.

CONCLUSÃO

Neste estudo, conclui-se que as crianças foram as mais acometidas pelas otites, com uma prevalência de 59 casos pediátricos a cada 100 pessoas e que a complicação mais apresentada foi a otorreia recorrente. Além disso, a interferência climática não obteve grande influência com relação à taxa de ocorrências por estação do ano, portanto não sendo classificada como fator de risco e necessitando de maior aprofundamento. Por fim, o manejo assertivo das otites com o uso de amoxicilina, a qual faz parte do rol de fármacos disponibilizados aos usuários da rede pública de saúde, reduz o índice de complicações em até 2 vezes mais, podendo proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida e menores gastos ao sistema público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ganança F.F., Pontes P. Manual de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - 1. ed. 2011. Manole. 235-328.
2. Piltcher O.B., da Costa S.S., Maahs G.S., Kuhl G. Rotinas em Otorrinolaringologia. 2015. ArtMed. 35-49.
3. Flint P.W., Haughey B.H., Lund V.J., Robbins K.T., Thomas J.R., et al. Otorrinolaringologia: Cirurgia de Cabeça e Pescoço - 6. ed. 2017. Cummings. 1082-1146.
4. Penido N.O., Chandrasekhar S.S., Borin A., Maranhão A.S.A., Testa J.R.G. Complications of otitis media - a potentially lethal problem still present. Brazil Journal of Otorhinolaryngology 2016. DOI: 10.1016/j.bjorl.2015.04.007
5. Lubianca J.F., Hemb L., Silva D.B. Systematic literature review of modifiable risk factors for recurrent acute otitis media in childhood. Brazilian Pediatrics Journal 2006. DOI: 10.1590/S0021-75572006000200003. Accessed 10 July 2021.
6. Francesco R.C.D; Sociedade de Pediatria de São Paulo. Otite média aguda em pediatria. 2016. <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT3.pdf>. Accessed 07 June 2020.
7. Lalwani A.K. Current diagnosis & treatment in otolaryngology: head and neck surgery - 3. ed. 2012. Current. 684-691.
8. IBGE [database online]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/panorama>. Accessed 5 September 2021.
9. Pignatari S.S.N., Anselmo-Lima W.T. Tratado de Otorrinolaringologia - 3. ed. 2020. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. 116-149.

10. Venekamp R.P., Burton M.J., van Dongen T.M.A., van der Heijden G.J., van Zon A., Schilder A.G.M. Antibiotics for otitis media with effusion in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD009163. DOI: 10.1002/14651858.CD009163.pub3. Accessed 10 July 2020.
11. Venekamp R.P., Sanders S.L., Glasziou P.P., Del Mar C.B., Rovers M.M. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub4. Accessed 07 June 2020.
12. Chong L-Y., Head K., Webster K.E., Daw J., Richmond P., Snelling T., et al. Systemic antibiotics for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 2. Art. No.: CD013052. DOI: 10.1002/14651858.CD013052.pub2. Accessed 19 October 2021.

APÊNDICES

TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da faixa etária de pacientes com otite

Grupos por faixa etária	n (%)
Grupo 1	81 (30,60)
Grupo 2	76 (28,70)
Grupo 3	37 (14,19)
Grupo 4	56 (21,21)
Grupo 5	14 (5,30)

Tabela 2 - Características gerais dos pacientes com otite (n = 264)

	n (%)
Idade (média ± dp)	10,0 ± 8,0
Sexo feminino	141 (53,5)
Sexo masculino	123 (46,5)
Apresentação clínica	
Otite média aguda	253 (95,8)
Otite média crônica	11 (4,2)
Sem complicações	217 (82,3)
Complicações	
Otorreia recorrente	38 (14,3)
Perdas auditivas	4 (1,52)
Atraso do desenvolvimento	2 (0,75)

dp - desvio padrão.

Tabela 3 - Distribuição de complicações pelas formas terapêuticas

Presença de complicações, n = 264	Forma de tratamento		Risco Relativo IC de 95%	p valor
	Padrão n= 179 (%)	Não convencional n = 85 (%)		
Sem complicações	161 (89,9%)	56 (65,9%)	1,937 (1,336-2,808)	< 0,001
Com complicações	18 (10,1%)	29 (34,1%)	0,418 (0,304-0,575)	< 0,001

IC - intervalo de confiança.

FIGURAS

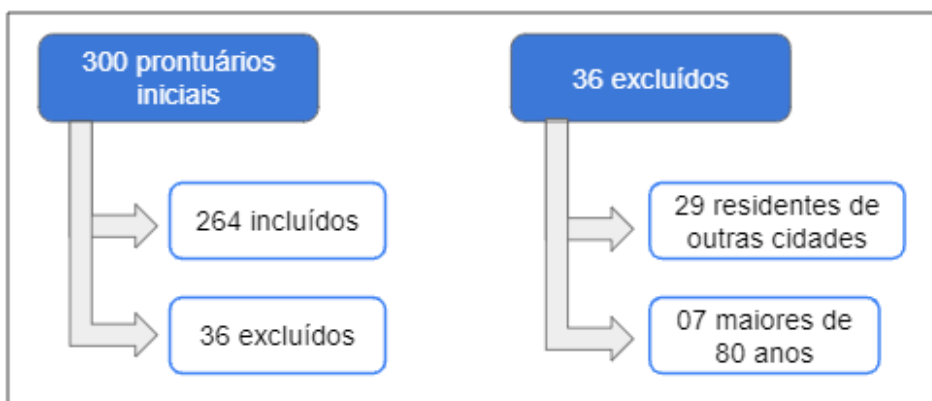


Figura 1 - Fluxograma de seleção de prontuários

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

GUIA PARA AUTORES

A BJORL é uma revista revisada por pares, de acesso aberto, 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](#). Este formulário deve ser incluído entre os arquivos de submissão.

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.

Categorias e requisitos do manuscrito

A Revista Brasileira de Otorrinolaringologia publica Relatos Originais, Revisões Atuais, Revisões Sistemáticas e Baseadas em Evidências, Cartas ao Editor e Artigos e Revisões de Autores Convidados. 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.

Relatos Originais

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 devem apresentar dados que ainda não foram publicados.

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 autores são encorajados a aderir aos padrões do estudo, por exemplo, o [STROBE](#) guideline for observational studies ou o [STARD](#) guideline for diagnostic/prognostic studies. 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.

Contagem de palavras: 3.000 palavras (máx.), excluindo-se o resumo e as referências.

Resumo: máximo de 300 palavras. Não utilizar subtítulos ou abreviações; escrever como um parágrafo contínuo. Deve ser estruturado, com os títulos: Objetivo(s), Métodos, Resultados, Conclusão.

Referências: 75 referências (máximo).

Figuras/Tabelas: Total não superior a 8 figuras e tabelas.

Numere as páginas do manuscrito consecutivamente, começando com a página do título como página 1. Utilize um corretor ortográfico, além de uma edição cuidadosa do manuscrito antes de submetê-lo. Os autores não devem adicionar numeração de linhas, pois isso é adicionado automaticamente pelo sistema de submissão.

Os relatos originais devem ser formatados da seguinte forma:

Resumo

Palavras-chave

Nível de Evidência

Introdução

Materiais e métodos

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências

Destaques

Os destaques são necessários para artigos originais. Eles consistem em uma pequena coleção de tópicos (*bullets*, marcadores) que resumem as principais conclusões do artigo. Devem ser enviados em arquivo editável, contendo de 3 a 5 tópicos (máximo de 85 caracteres incluindo espaços, por tópico). Por favor, nomeie o arquivo como "Destaques". Alguns exemplos podem ser encontrados em nossa página na Internet: <https://www.elsevier.com/authors/tools-and-resources/highlights>.

Conflito 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. Os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses em dois locais: 1. Uma declaração resumida da declaração de conflito de interesses no arquivo da página de título (se duplo-cego) ou no arquivo do manuscrito (se simples-cego). Se não houver conflito de interesses a declarar, afirme o seguinte: 'Declaração de conflito de interesses: nenhum'. Esta declaração resumida será publicada se o artigo for aceito. 2. Divulgações detalhadas como parte de um formulário em separado da Declaração de Conflito de Interesses, que faz parte dos registros oficiais da revista. É importante que conflito de interesses em potencial sejam declarados em ambos os lugares e que as informações sejam correspondentes. [Mais Informações](#).

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.

Uso de linguagem inclusiva

A linguagem inclusiva reconhece a diversidade, transmite respeito a todas as pessoas, é sensível às diferenças e promove a igualdade de oportunidades. O conteúdo não deve fazer suposições sobre as crenças ou compromissos de qualquer leitor; não deve conter nada que possa sugerir que um indivíduo seja superior a outro em razão de idade, sexo, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde; e deve-se utilizar uma linguagem inclusiva em todo o artigo. Os autores devem garantir que a linguagem escrita seja livre de preconceitos, estereótipos, gírias, referências à cultura dominante e/ou suposições culturais. Aconselhamos buscar a neutralidade de gênero utilizando substantivos no plural ("clínicos, pacientes/clientes") como padrão/sempre que possível, para evitar o uso de "ele, ela" ou "ele/ela". Recomendamos evitar o uso de descritores que se referem a atributos pessoais como idade, gênero, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde, a menos que sejam relevantes e válidos. Estas diretrizes são destinadas a ser um ponto de referência para ajudar a identificar a linguagem apropriada, mas não são de forma alguma exaustivas ou definitivas.

Autoria

A lista de autores deve mostrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos aqueles listados como autores devem se qualificar para autoria de acordo com os seguintes critérios, de acordo com os padrões do ICMJE:

1. Ter feito contribuições substanciais para a concepção e desenho, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;

2. Ter contribuído para a redação do manuscrito ou na revisão crítica de conteúdo intelectual importante;
3. Ter dado a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas de forma apropriada. As contribuições de qualquer pessoa que não atenda os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do contribuidor, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, ajuda na redação, obtenção de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu suporte geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

O número de autores não deve ultrapassar os sete, caso contrário deverá ser justificado e o comitê editorial avaliará cada caso individualmente.

ORCID

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que somente o autor responsável pela submissão forneça um ID de ORCID ao enviar um manuscrito. Se os autores não têm um ORCID, ele pode ser registrado em <https://orcid.org/register>.

Informações essenciais da folha de rosto

• Página de título

Título do manuscrito (conciso e informativo. Os títulos são frequentemente utilizados em sistemas de recuperação de informações. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível.)

- Um título curto de 40 caracteres;
- Os nomes completos dos autores e títulos mais importantes;
- Afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi realizado;
- Financiamento e Conflito de Interesses;
- Uma nota indicando o autor para correspondência, incluindo dados completos para contato (CEP, telefone e um e-mail válido; observe que isso será publicado com o artigo e que a correspondência pós-aceite será encaminhada para este endereço de e-mail);
- Informações de Encontro, se aplicável (nome da sociedade, cidade, estado, país e data exata de realização do Encontro);