



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

**AMANDA TAFNES SOARES DE MELO
GEOVANIA DIAS BARBOSA**

**Uso de instrumentos para levantamento da história clínica na
Fonoaudiologia**

São Cristóvão - SE
Maio de 2022

**AMANDA TAFNES SOARES DE MELO
GEOVANIA BARBOSA DIAS**

Trabalho de Conclusão
de Curso apresentado ao
Departamento de
Fonoaudiologia como
requisito parcial para
obtenção do grau de
Bacharel em
Fonoaudiologia.

**Orientadora: Prof^a. Andréa
Monteiro Correia Medeiros**

São Cristóvão - SE

Maio de 2022

AMANDA TAFNES SOARES DE MELO
GEOVANIA DIAS BARBOSA

**Uso de instrumentos para levantamento da história clínica na
Fonoaudiologia**

São Cristóvão – SE 18/05/2022

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do grau de Fonoaudiólogo.

Prof^a. Andréa Monteiro Correia Medeiros - Orientadora (Presidente)
Universidade Federal de Sergipe

Prof^a Elisdete Maria Santos de Jesus - 1^o examinador
Ministério da Saúde - MS

Prof^a Raphaela Guedes- Granzotti - 2^o examinador
Universidade Federal de Sergipe – UFS

Lista de abreviaturas e siglas

MO - Motricidade Orofacial

Decs - Descritores da área de saúde

Sumário

1. Apresentação	9
2. Revisão de Literatura	10
2.1 Avaliação Clínica Fonoaudiológica	10
2.2 Protocolos fonoaudiológicos para levantamento da História Clínica	12
3. Referências da revisão de literatura	16
4. Anexos	20
4.1 comprovante de submissão na revista.	20
4.2 Normas de publicação da revista ACR	23

1. Apresentação

A fonoaudiologia é uma ciência em plena expansão, com várias especialidades, incluindo a Motricidade Orofacial (MO). É importante que o fonoaudiólogo disponha de instrumentos/protocolos que lhe permita identificar possíveis riscos para distúrbios oromiofuncionais já no primeiro contato com a família ⁽¹⁾.

Os protocolos devem ser desenvolvidos com critérios pautados em evidências científicas e dependem de testes cuja interpretação do resultado deve ser válida, confiável e equitativa, contribuindo na avaliação e no manuseio clínico de um problema ou condição de saúde, possibilitando o direcionamento da hipótese diagnóstica⁽²⁻³⁾.

Devido a importância do uso de instrumentos na área da MO voltada para o público infantil, foi proposto um levantamento dos instrumentos fonoaudiológicos voltados para a história clínica de lactentes e pré-escolares⁽⁴⁾. Vale ressaltar que o interesse no presente trabalho está inserido no grupo de pesquisa que tem trabalhado com a validação de instrumentos na área da MO.

O objetivo do presente estudo é apresentar a revisão integrativa da literatura baseada no processo descrito na literatura⁽⁵⁾ que discrimina as fases de elaboração do presente estudo.

2. Revisão de Literatura

A prática clínica fonoaudiológica compreende da avaliação, diagnóstico, habilitação e/ou reabilitação dos aspectos da comunicação envolvendo estruturas e funções da fala, linguagem, voz, audição e motricidade orofacial⁽⁶⁾. Os fonoaudiólogos na clínica podem usar instrumentos que auxiliem no processo investigativo a partir das queixas dos pacientes.

2.1 Avaliação Clínica Fonoaudiológica

O processo de avaliação na clínica é uma das ações mais frequentes, seu desfecho é guiado pelo alcance de informações que ajudam a levantar, confirmar ou negar uma hipótese diagnóstica⁽⁷⁾. A prática fonoaudiológica, direcionada aos processos terapêuticos, está diretamente relacionada com a reabilitação dos sujeitos e a prevenção de danos futuros⁽¹⁾.

Ressaltando também que a avaliação não é um processo estagnado, não se encerra no primeiro contato com o paciente⁽⁸⁾. A comunicação e a escuta efetiva entre o intérprete (fonoaudiológico) e ouvinte (paciente) estabelece vínculo, relação que se torna essencial para uma conduta terapêutica eficiente⁽⁹⁾.

Obter uma comunicação de qualidade durante o atendimento, torna possível identificar e interpretar as necessidades de saúde do paciente. Podendo proporcionar uma reflexão, buscando conhecer a história de vida, o meio que vive e suas interações e assim propor o atendimento mais cuidadoso⁽¹⁰⁾.

Os procedimentos realizados durante a avaliação envolvem o levantamento da história clínica, que está relacionado aos aspectos da anamnese/entrevista inicial. Sendo que anamnese parte de uma abordagem investigativa, com perguntas direcionadas a queixa ou motivo da consulta⁽¹¹⁾, E, a entrevista inicial que se caracteriza com histórico de vida e saúde do indivíduo, com o momento da escuta⁽¹²⁾.

O fonoaudiólogo irá seguir o atendimento clínico de acordo com seus pressupostos teóricos⁽¹⁰⁾. Deste modo é importante que reconheça e compreenda a problemática que envolve o indivíduo e sua família, que somado ao exame clínico, estabelecerá o raciocínio clínico para a intervenção terapêutica propriamente dita⁽¹³⁾.

O uso de protocolos tem sido apontado como importante ferramenta para registros e acompanhamentos clínicos⁽¹⁾. Os instrumentos de história clínica voltados para a faixa etária de lactentes e pré-escolares, fazem parte da avaliação fonoaudiológica, sendo que estas informações geralmente são retiradas de prontuários e/ou pelos pais ou responsável pela criança.

Dentro da avaliação, o uso de instrumentos na prática fonoaudiológica direciona o raciocínio clínico. O Conselho Federal de Fonoaudiologia, traz a Resolução nº 414/2012, que assegura o fonoaudiólogo do uso de instrumentos na prática, sendo estes instrumentos de avaliação como protocolos, testes, equipamentos, softwares, e outros recursos fonoaudiológicos⁽¹⁴⁾.

Félicio e Ferreira⁽¹⁵⁾, trazem que a avaliação clínica, apresenta algumas limitações devido à sua subjetividade. E, relacionar instrumentos à escores ou escalas numéricas, poderia trazer maior confiabilidade, tanto a história clínica quanto ao exame clínico, permitindo o acompanhamento da evolução do caso ao longo do tratamento⁽¹⁶⁾.

Muitos dos instrumentos/protocolos são criados de acordo com a realidade dos serviços prestados, baseados em estudos da literatura, nem sempre sendo validados e publicados, conforme padrões preconizados por Pernambuco (2017)⁽²⁾.

Em especial na motricidade orofacial, os instrumentos voltados para faixa etária de lactentes e pré-escolares são poucos, foram identificados: Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês⁽¹⁷⁾, Amiofe-e lactentes⁽¹⁸⁾ e o MMBGR Lactentes e Pré-escolares: instrutivo e história clínica⁽¹⁹⁾. Estes instrumentos buscam fazer o levantamento da história clínica, coletando informações importantes sobre o desenvolvimento da criança em diversos aspectos.

2.2 Protocolos fonoaudiológicos para levantamento da História Clínica

A estrutura dos instrumentos para levantamento de história clínica é composta por itens que buscam coletar informações sobre o desenvolvimento do lactente e/ou pré-escolar junto a sua família. É importante que o profissional conheça a

história pregressa da criança para melhor compreender as desordens apresentadas no momento da consulta.

Todos os instrumentos possuem coleta dos dados de identificação, composto por nome, idade, data de nascimento, gênero, nome do responsável, endereço e telefone. Estes dados correspondem o princípio de segurança e cuidado da pessoa, tal como preconiza o ministério da saúde do Brasil ⁽²⁰⁾.

A queixa é o principal motivo que leva o paciente a busca por um atendimento clínico, no caso de lactentes e pré-escolares, os pais/responsáveis procuram compreender o que pode estar acontecendo com a saúde de seu filho(a). Para o registro, se possível transcrever as expressões utilizadas pelo paciente⁽²¹⁾.

A busca pelas informações sobre intercorrências gestacionais e pós-natais e antecedentes familiares, compreende desde período de formação intrauterino até após o nascimento da criança, servindo para identificar ocorrência de ser portador de alguma doença ou desenvolvimento de um agravo para mãe/bebê/criança e o histórico de parentesco sanguíneo para algum tipo de patologia hereditária⁽²²⁾.

Os hábitos alimentares estão associados à diversos fatores, desde fatores de ordem genética à fatores culturais⁽²³⁾. O crescimento e desenvolvimento da saúde da criança está interligado com alimentação, por isso é importante que os aspectos alimentares sejam investigados durante o levantamento da história clínica.

O desenvolvimento geral e motor, compreende o processo de mudança comportamental da criança, na progressão do controle corporal, equilíbrio nas diferentes posturas e posições, evolução para um conjunto de aquisições, que levam a criança à independência funcional⁽²⁴⁾.

As funções orofaciais estão diretamente ligadas com estruturas anatômicas do corpo humano e atuam de maneira sinérgica para a manutenção da vida humana (respiração, sucção, mastigação, deglutição) e a socialização (fala). Alterações nestas bases podem provocar um desequilíbrio na vida do indivíduo. A infância é uma importante fase, uma desarmonia no sistema estomatognático pode levar a sérias alterações anatomofuncionais, que se não forem tratadas podem se perpetuar para a fase adulta⁽²⁵⁾.

É importante que o profissional investigue na história pregressa da criança, os hábitos deletérios que ela possa ter durante o seu desenvolvimento, como a sucção não nutritiva, sucção nutritiva e hábitos parafuncionais. A frequência, duração e intensidade desses hábitos podem causar desequilíbrio no sistema estomatognático⁽²⁶⁾.

Bortoletto⁽²⁷⁾ cita que o modo de respiração, influencia o desenvolvimento craniofacial e neurológico da criança, de tal modo que a respiração oral pode trazer prejuízos como interferências nas funções orofaciais, nas estruturas óssea e dentária e posteriormente na postura corporal, estética, e afetar o funcionamento de outros órgãos do corpo humano.

As informações sobre intervenções/ tratamentos anteriores que a criança já realizou, ter esse conhecimento poderá justificar algumas alterações/disfunções nas estruturas oromiofuncionais⁽¹⁹⁾. Os instrumentos voltados para faixa etária de lactentes e pré-escolares, abordam aspectos importantes sobre o desenvolvimento de saúde do paciente. Direcionando o fonoaudiólogo a compreender a história progressiva e planejar a terapia de forma efetiva.

Considerando todos os aspectos inerentes ao levantamento da história clínica na Fonoaudiologia, faz-se fundamental o estudo sobre os protocolos existentes na área, justificando a necessidade da pesquisa sobre a revisão integrativa da literatura sobre o tema. Objetivo central do artigo, elaborado e submetido durante o processo de construção do presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi responder tais questões referentes aos protocolos existentes para esta faixa etária.

3. Referências da revisão de literatura

1. Gurgel, Léia Gonçalves, Kaiser, Vanessa e Reppold, Caroline TozziA busca de evidências de validade no desenvolvimento de instrumentos em Fonoaudiologia: revisão sistemática. *Audiology - Communication Research* [online]. 2015, v. 20, n. 4 [Acessado 28 Fevereiro 2022] , pp. 371-383. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1600>.
2. Pernambuco, Leandro et al. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS* [online]. 2017, v. 29, n. 3 [Acessado 3 Março 2022] , e20160217. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>.
3. Silva, Gabriela Martins Duarte , Couto, Maria Inês Vieira e Molini-Avejonas, Daniela Regina Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *CoDAS* [online]. 2013, v. 25, n. 05 [Acessado 24 Abril 2022] , pp. 456-462. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500010>.
4. Silva, N. R. da; Felipini, L. M. G. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos de avaliação em Fonoaudiologia para o português brasileiro: uma análise das diretrizes. *Tradterm*, [S. l.], v. 32, p. 32-51, 2018. DOI: 10.11606/issn.2317-9511.v32i0p32-51.
5. Goulart, Bárbara Niegia Garcia de e Chiari, Brasília Maria. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2007, v. 12, n. 4 [Acessado 5 Março 2022] , pp. 335-340. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000400014>.
6. Mesquita, Ana Cláudia e Carvalho, Emilia Campos de Therapeutic Listening as a health intervention strategy: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2014, v. 48, n. 6 [Acessado 24 Março 2022] , pp. 1127-1136. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>.
7. Souto BGA, Pereira SMSF. História clínica centrada no sujeito. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.36, n. 3, p. 176-81, Set/Dez 2011. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i3.58>

8. MASSON, A.; SAMPAIO, L.; CAVADAS, A. C. Reflexões sobre o direito universal à anamnese clínica. *Revista Dissertar*, v. 1, n. 28 e 29, p. 11-18, 8 jun. 2018. <https://doi.org/10.24119/16760867ed1141>
9. Leto, Vanessa e Cunha, Maria ClaudiaQueixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2007, v. 12, n. 4 [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 329-334. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000400013>.
10. Medeiros, Andréa Monteiro Correia et al. Protocolo MMBRG – Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial. *CoDAS* [online]. 2022, v. 34, n. 2 [Acessado 13 Março 2022] , e20200324. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020324>.
11. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. RESOLUÇÃO CFFa nº 414, de 12 de maio de 2012 . Dispõe sobre a competência técnica e legal específica do fonoaudiólogo no uso de instrumentos, testes e outros recursos na avaliação, diagnóstico e terapêutica dos distúrbios da comunicação humana, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2012. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_414_12.htm. Acesso em: 24 mar. 2022.
12. Félicio, C. M.; Ferreira, C. L. P. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, v. 72, n.3, p. 367-375, 2008. DOI: 10.1016/j.ijporl.2007.11.012
13. Silva, R. Nayara. Tradução e adaptação transcultural para língua inglesa do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR. 2019. 234 p. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade Federal de São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.25.2019.tde-11112019-141719
14. Programa Nacional de Segurança do Paciente lança normas e guias para atendimento hospitalar [Internet]. Fiocruz. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-lanca-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores que 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 270 p.

16. Chaves et al. / Braz. J. Surg. Clin. Res. FREQUÊNCIA DE VERACIDADE DA QUEIXA PRINCIPAL. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V.23,n.1,pp.39-42 (Jun - Ago 2018). ISSN online: 2317-4404)
17. Souza et al. Identificação das intercorrências gestacionais: revisão de literatura. ANAIS DO XI EVINCI —Centro Universitário Autônomo do Brasil —UniBrasil, 2016 -ISSN: 2525-5126 <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1822/1283>
18. Silva, Giselia A.P., Costa, Karla A.O. e Giugliani, Elsa R.J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects ☆ ☆ Please cite this article as: Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J Pediatr (Rio J). 2016;92(3 Suppl 1):S2–7. . Jornal de Pediatria [online]. 2016, v. 92, n. 3 Suppl 1 [Acessado 2 Maio 2022] , pp. 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>
19. Saccani R. Trajetória motora de crianças brasileiras de 0 a 18 meses de idade : normatização da Alberta Infant Motor Scale para aplicação clínica e científica no Brasil [dissertation]. Porto Alegre: UFRGS; 2013. <http://hdl.handle.net/10183/88414>
20. Lima, Ana Carollyne Dantas de et al. Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático de crianças respiradoras orais. CoDAS [online]. 2022, v. 34, n. 2 [Acessado 3 Maio 2022]. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020251>.
21. GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2016, vol.73, n.2, pp. 144-149. ISSN 1984-3747. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n2.p.144>
22. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista CEFAC. 2013 Jun 21;15(3):599–610. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>
23. Medeiros AMC, Nobre GRD, Barreto ÍD de C, Jesus EMS de, Folha GA, Matos AL dos S, et al. Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES). CoDAS. 2021;33(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019219>.

24. Bortoletto S, Ferreira TE. Indicadores da respiração oral na educação infantil: contribuições da neurociência / Oral breath indicators in early childhood education: contributions from neuroscience. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 Apr 14 [cited 2022 May 4];4(2):8397–411. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-362>

4. Anexos

4.1 comprovante de submissão na revista.

 **Audiology - Communication Research**[Home](#)[Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Audiology - Communication Research

Manuscript ID

ACR-2022-2673

Title

Protocolos fonoaudiológicos de história clínica: revisão integrativa

Authors

de Melo, Amanda Tafnes

Barbosa, Geovania

Jesus, Elisdete

Matos, Anna Luiza

Santos, Emanuele

Barreto, Ikaro

Alves, Maria Vanessa

Medeiros, Andréa

Date Submitted

05-May-2022

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2022. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

4.2 Normas de publicação da revista ACR

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Audiology - Communication Research (ACR), ISSN 2317-6431 é uma publicação técnico-científica da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), continuação da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (RSBF) (ISSN versão online 1982-0232). É publicada em um único volume anual com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins, visando o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais relacionados. A ACR é um periódico de acesso aberto, com publicação bilingue (Português/Inglês) e exclusivamente online.

São aceitos trabalhos originais (inéditos) em português ou inglês, que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade para a Fonoaudiologia. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do trabalho não ter sido publicado anteriormente nem estar sendo analisado por outra revista. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Todos os artigos submetidos são avaliados pelo Conselho Editorial e após aprovação são encaminhados para análise de uma comissão de revisores (*peer review*). Entretanto, a decisão final sobre a publicação cabe aos Editores. O aceite do manuscrito será baseado na originalidade, na significância e na contribuição científica para o conhecimento da área. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. O conteúdo do manuscrito, a veracidade das informações e das citações bibliográficas, assim como a respectiva tradução para o Inglês e a garantia de que esta seja realizada por revisor nativo do idioma, é de responsabilidade exclusiva dos autores.

PROCESSO EDITORIAL

Os manuscritos submetidos devem obedecer rigorosamente às normas da revista e todas as exigências devem ser atendidas. **Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.** A secretaria editorial comunicará por e-mail sobre inadequações com relação à forma e apresentação do artigo. Após a notificação, o autor responsável terá um prazo para a adequação do manuscrito. Caso o prazo não seja cumprido, o processo de submissão será arquivado. Todo o processo de avaliação é realizado pelo sistema e as informações relacionadas ao processo editorial ficam disponíveis online.

Os manuscritos submetidos serão avaliados pelos Editores quanto à adequação do conteúdo à linha editorial da revista, à relevância e à originalidade do estudo. Aqueles que não se adequarem ao escopo da revista, que não indicarem a contribuição do estudo para a Fonoaudiologia e que tiverem erros significativos de metodologia serão rejeitados e os autores notificados sobre os motivos da recusa. Após a aprovação pelo Editor, os manuscritos serão enviados para avaliação de pelo menos dois revisores com expertise na área (avaliação por pares). Os revisores podem sugerir modificações, correções, solicitar esclarecimentos e fazer recomendações. Os comentários dos revisores poderão ser encaminhados aos autores, como forma de orientação para as modificações que devem ser realizadas no texto. Após a realização das modificações sugeridas pelos revisores, o artigo corrigido deverá ser reenviado pelo sistema online. Sugerimos que as alterações realizadas sejam destacadas de cor diferente no texto, para facilitar a revisão do artigo. Os autores podem enviar uma carta aos revisores e/ou editores, justificando os motivos pelos quais as

modificações sugeridas não foram efetuadas. Essa carta pode ser incluída antes da página inicial, no mesmo arquivo do artigo, sem a identificação dos autores. A versão corrigida do artigo será submetida à nova rodada de avaliação pelos revisores. Este processo pode necessitar de várias rodadas até que o manuscrito seja considerado adequado. Em seguida, os editores aceitam ou recusam o artigo para publicação. Somente após o aceite final dos editores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados por e-mail, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na *Audiology - Communication Research (ACR)* em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do endereço de e-mail revista@audiologiabrasil.org.br.

FORMA E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

A *Audiology - Communication Research (ACR)* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org), em www.who.int/ictpnetwork/primary/en/ ou www.ensaiosclinicos.gov.br. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Recomendações Para Elaboração, Redação, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos", versão de dezembro de 2014, disponível em: www.icmje.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf.

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo.

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão ou meta-análises, Comunicações breves e Cartas ao editor.

Não serão aceitos relato de casos simples, revisão simples de literatura, resumos, resenhas e relatórios técnicos.

O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

Artigos originais

São trabalhos destinados à divulgação de resultados originais e inéditos de pesquisa científica. Devem conter os seguintes itens: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

- **Introdução:** deve apresentar uma breve revisão de literatura, contextualizando o trabalho, que justifique os objetivos do estudo. Os objetivos devem ser apresentados ao final da introdução, sem iniciar uma nova seção.

- **Métodos:** devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido.

- **Resultados:** devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos.

- **Discussão:** os resultados devem ser discutidos e comparados aos estudos da literatura pertinente. Não deve repetir os resultados nem a introdução.

- **Conclusão:** deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência.

- **Referências:** das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

O número de aprovação do **Comitê de Ética em Pesquisa**, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996), no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

Relato de casos originais

Descrevem casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, que representem originalidade de uma conduta ou tratamento e ilustrem situações pouco frequentes, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados.

Devem conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais e Referências.

A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências.

Artigos de revisão ou meta-análises

São artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica.

Devem seguir a estrutura: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Discussão, Conclusão

e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências.

Não há limitação para o número de referências. Das referências citadas, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Comunicações breves

São artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 1500 palavras (da introdução à conclusão).

Seguem o mesmo formato dos Artigos Originais, devendo conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências, das quais pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Cartas ao editor

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. Devem ser breves (até 500 palavras), possuir título próprio diferente do título da seção, citações e referências bibliográficas.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de submissão online *ScholarOne*, disponível em <https://mc04.manuscriptcentral.com/acr-scielo>.

Todos os autores deverão ser cadastrados no sistema, para receberem as correspondências relativas ao andamento do artigo.

Para iniciar uma submissão, o autor responsável deverá previamente associar no sistema o cadastro de seu *ORCID* (*Open Researcher and Contributor ID* - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao *ORCID* atualizado assim como informá-los na Página de Identificação (ver abaixo).

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do e-mail revista@audiologiabrasil.org.br

REQUISITOS TÉCNICOS

Devem ser incluídos, **obrigatoriamente**, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares:

1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo do documento encontra-se disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_3.doc). Deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";

4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_4.doc).
5. Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";
6. Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência:

- a) título do artigo, em português e em inglês. O título deve ser conciso, porém informativo.
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços), em português e em inglês.
- c) identificação dos autores com nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está filiado, a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado, bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado. A ACR adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.
- i) *ORCID iD* de todos os autores. Para criar um *ORCID iD*, acesse <https://orcid.org/signin>;
- j) agradecimentos. Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

Autoria

São considerados autores aqueles que têm efetiva contribuição intelectual e científica na realização do trabalho. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do artigo e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado por contribuições substanciais durante:

1. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados;
2. Redação ou revisão do artigo de forma intelectual e importante;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados)

devem ser listadas nos agradecimentos. A participação limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO

Forma: O texto deve ser formatado em Microsoft Word, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm),

Margem: 2,5 cm de cada lado

Fonte: Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8

Espaçamento entre linhas: espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos)

Recuos e espaçamentos: zero Alinhamento do texto: justificado

Tabulação de parágrafo: 1,25 cm

Manual de formatação: para mais detalhes e outras especificações relativas a formatação do manuscrito, por favor acesse: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_2.pdf

Extensão do manuscrito: a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos, 1500 palavras (da introdução à conclusão) para Comunicações breves e 500 palavras para Cartas ao editor.

Sequência do artigo: cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo em português e em inglês, Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários à seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas.

Título, resumo e descritores

O manuscrito deve iniciar-se pelo título do artigo, em português e inglês, seguido de resumo, em português e inglês, de no máximo 250 palavras. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações.

O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado e não deve conter resultados numéricos ou estatísticos.

Assim, para Artigos originais e Comunicações breves, a estrutura deve ser, em Português: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: *Introduction, Purpose, Methods, Results, Conclusion*.

Para Artigos de revisão ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: *Introduction, Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion*.

Para Relatos de caso originais o resumo não deve ser estruturado e não deve apresentar *headlines*.

Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo:

"Embora a medicação seja necessária e fundamental para muitos pacientes proporcionando melhoras significativas, aumentando a sobrevida desses indivíduos⁽⁷⁾, existem relatos na literatura que discutem seus efeitos adversos^(8,9)."

Gramática e ortografia: devem ser utilizadas as novas regras gramaticais da língua portuguesa. Palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico.

Numerais: até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos.

Idade: descrever a idade sempre em anos e meses (exemplo: 7 anos e 11 meses). Deve ser sempre indicada por numerais. Utilizar a expressão "média de idade".

Sujeitos: ao descrever sujeitos, evitar "sexo" (sexo masculino, sexo feminino); utilizar "gênero" (gênero masculino, gênero feminino).

Referências

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato "*Vancouver Style*", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponível em: <ftp://nlpubs.nlm.nih.gov/online/journals/archive/ijweb.pdf>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Musiek FE, Shinn JB, Jirsa R, Bamiou DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear.* 2005. Dec;26(6):608-18.

LIVROS

Coates V, Beznos GW, França LA. *Medicina do adolescente.* 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 731p.

CAPÍTULO DE LIVRO

Santos MFC, Pereira LD. Escuta com DÍgitos. In: Pereira LD, Schochat E. (Org.) *Processamento auditivo: manual de avaliação.* São Paulo: Lovise, 1997. p.15-32.

CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. *Distúrbios da audição: a presbiacusia;* p. 51-82.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: *Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research;* 1984 Sep 6-10; Toronto. *Proceedings.* Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES

Linares AE. *Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese].* São Paulo:

Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. *Otitis media, hearing and language development.* [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas

Devem ser apresentadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada tabela. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentadas em preto e branco, com linhas simples, sem nenhum destaque. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros

Os quadros deverão ser encaminhados separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto.

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que pode ter traçado vertical e deve ser fechado lateralmente. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada quadro. Todos os quadros deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima do quadro, sem abreviações ou siglas. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Serão aceitos no máximo dois quadros.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada figura. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e siglas. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título sem abreviações ou siglas, digitado em fonte Arial 8, abaixo da figura. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

Anexos

São dados necessários à compreensão do texto. Podem ser apresentados como listas, protocolos, formulários, testes etc. Devem ser digitados com espaço duplo e fonte Arial 8, numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima do conteúdo, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentados em preto e branco.

Legendas

Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Notas de rodapé

Quando houver nota de rodapé, deve ser identificada com um asterisco (*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte *Arial* 10, com parágrafo justificado.

Unidades de medida

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus *Celsius* e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

Tradução

Todos os trabalhos terão publicação bilingue Português/Inglês. Os artigos podem ser encaminhados em Português ou em Inglês. Nos casos dos artigos redigidos em Inglês será solicitada uma cópia em Português da versão final.

A versão do artigo em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a revisão por empresa especializada com experiência internacional.

Representações comerciais

Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.

ORCID ID

O número de registro no ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) de todos os autores devem estar associados aos seus respectivos cadastros no *ScholarOne*.